Die deutsche Arbeiterversicherungsgesetzgebung und ihre soziale Bedeutung.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

GENEHMIGT

VON DER PHILOSOPHISCHEN FAKULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN.

Von

Joseph Pedott
aus Chicago.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Tag der Promotion: 16. Februar 1910.

108

Referenten:

Prof. Dr. **Sering.**
Prof. Dr. **Schmoller.**

Mit Genehmigung der hohen Fakultät kommt hier nur der zweite Teil der ganzen Arbeit, und zwar Kapitel 2 und 3 desselben zum Abdruck. Der Rest wird in meiner Heimat in England erscheinen, und zwar unter dem Titel „The German Workmen's Insurance-Legislation and social Effect".

Druck von Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

Dem hervorragenden Autor auf dem Gebiete des Armenwesens und der Wohlfahrtspflege, dem Landtagsabgeordneten und Stadtrat

Herrn Dr. Emil Münsterberg

in grösster Hochachtung und Dankbarkeit gewidmet.

Referenten:

Prof. Dr. **Sering.**

Prof. Dr. **Schmoller.**

Mit Genehmigung der hohen Fakultät kommt hier nur der zweite Teil der ganzen Arbeit, und zwar Kapitel 2 und 3 desselben zum Abdruck. Der Rest wird in meiner Heimat in England erscheinen, und zwar unter dem Titel „The German Workmen's Insurance-Legislation and social Effect".

Druck von Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

Dem hervorragenden Autor auf dem Gebiete des Armenwesens und der Wohlfahrtspflege, dem Landtagsabgeordneten und Stadtrat

Herrn Dr. Emil Münsterberg

in grösster Hochachtung und Dankbarkeit gewidmet.

Inhalt.

2. Kapitel. Versicherung und Armenpflege.
§ 1. Zweck und Ursachen der Armenpflege S. 7.
§ 2. Ursachen der Armut S. 9.
3. Kapitel. Die Wirkung der Versicherung auf die gesamte Bevölkerung Deutschlands, besonders auf die weniger Bemittelten.
§ 1. Arbeitnehmer S. 21.
§ 2. Wohnungsverhältnisse S. 28.
§ 3. Alkoholismus und Sittlichkeit S. 38.
§ 4. Tuberkulose S. 50.
§ 5. Allgemeiner Gesundheitszustand S. 58.
a) Krankenversicherung S. 59.
b) Unfallversicherung S. 62.
c) Invaliditätsversicherung S. 66.
§ 6. Hygiene S. 67.
§ 7. Medizinische Wissenschaft S. 69.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535712_0153

Der nicht gedruckte Teil der Abhandlung enthält folgende Teile und Abschnitte:

Historische Einleitung.

1. Entwicklung der deutschen Industrie im 19. Jahrhundert mit besonderer Rücksicht auf die Technik;
2. die Lage der arbeitenden Klassen vor und nach 1850;
3. das Entstehen einer neuen Arbeiterfrage in Deutschland;
4. Versuche zur Lösung dieser Frage (Haftpflichtgesetz, Aenderungen in der Armengesetzgebung, Hilfskassen usw.).

Teil I. Organisation und Finanzierung der deutschen Arbeiterversicherung.

1. Krankenversicherung.
   a) Träger der Versicherung;
   b) Leistungen der Versicherung.
2. Unfallversicherung.
   a) Träger der Versicherung;
   b) Leistungen der Versicherung.
3. Invaliditäts- und Altersversicherung.
   a) Träger der Versicherung;
   b) Leistungen der Versicherung;
   c) Reichszuschuß.

Teil II. Die soziale Bedeutung der deutschen Arbeiterversicherung.

1. Zweck der Versicherung.
   a) Eine Kritik über die allgemeine Literatur auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung;
   b) Bismarcks Motive bei der Einführung der Arbeiterversicherunggsgesetzgebung.
   c) die kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881.
   d) prinzipieller Unterschied zwischen Armenwesen und Arbeiterversicherung;
   e) eine wirkliche Würdigung der vollen Bedeutung der Arbeiterversicherung ist nur unter Berücksichtigung des Prinzips von „Ursache und Wirkung" möglich.

   (2 und 3 bilden den Inhalt der vorliegenden Arbeit.)

4. Die Wirkung der Versicherung auf die weltwirtschaftliche Stellung Deutschlands;
5. die Wirkung der Versicherung auf die deutsche Landwirtschaft;
6. Stellungnahme zur deutschen Arbeiterversicherung.
   a) Stimmung im Inlande;
   b) Stimmung im Auslande.
7. Reform und Kritik.
   a) Kompliziertheit der Organisation und der Gesetzgebung der deutschen Arbeiterversicherung.
      x) Ursachen der Kompliziertheit;
      y) Wirkung derselben auf die Versicherten;
      z) Aussichten auf eine Vereinfachung der Gesetzgebung.
   b) Das Aerztewesen.
      x) Unzulänglichkeit der ärztlichen Behandlung der Versicherten;
      y) Ursachen der Unzulänglichkeit;
      z) Die soziale und ethische Wirkung der Unzulänglichkeit auf die Versicherten.
      zz) Ein Vorschlag zur Verbesserung der ärztlichen Behandlung der Versicherten.
8. Ausdehnung der Versicherung.
   a) Witwen- und Waisenversicherung.
      x) Lage der Witwen in Deutschland;
      v) soziale, ethische und ökonomische Gründe für die Notwendigkeit dieses Zweigs der Versicherung.
   b) Arbeitslosen-Versicherung.
      x) Die sozialen, ethischen und ökonomischen Gefahren, die mit einer Versicherung auf diesem Gebiete verknüpft sind.
9. Erwiderung auf die Einwendungen gegen die deutsche Arbeiterversicherungsgesetzgebung.

Schluß. Die Arbeiterversicherung, ein unentbehrliches Mittel für die Lösung der Arbeiterfrage.

Tabellen.

Entwicklung des Berliner öffentlichen Armenwesens.
Armenpflege in Wittenberg.
Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Almosenempfängern in Berlin.
Die versicherte Bevölkerung.
Versicherungsträger der Krankenversicherung und die Zahl der Versicherten.

Verteilung der Kassen.
Einnahmen der Krankenversicherung.
Ausgaben der Krankenversicherung.
Relative Zahl der gegen Krankheit versicherten Personen, Zahl von Krankheitsfällen und Zahl der Krankheitstage.
Zunahme der unehelichen Geburten.
Uneheliche Geburten im Deutschen Reich.
Heilanstalten in Preußen zur Behandlung von Tuberkulose.
Zahl der geheilten Patienten, die 1898 bis 1902 gesund blieben.
Zahl der ausschließlich durch Tuberkulose hervorgerufenen Todesfälle.
Todesfälle bei Kindern unter einem Jahr.
Gesamte Todesziffer in einigen größeren deutschen Städten.
Krankheitsfälle usw. unter je 100 Versicherten.
Behandlungskosten für den Krankheitsfall.
Behandlungskosten für den Krankheitstag.

Unfallversicherung im allgemeinen.
Verhältniszahlen der Versicherten.
Einnahmen der Unfallversicherung.
Ausgaben der Unfallversicherung.
Zahl der Entschädigungsfälle.
Kosten der Behandlung pro Kopf und Unfall.
Häufigkeit der Unfälle.
Folgen der Unfälle.
Absolute und relative Zahlen der Versicherten usw.

Einnahmen der Invaliditäts- und Altersversorgung.
Verteilung der Beiträge zur Invalidenversicherung auf die fünf Lohnklassen.
Ausgaben und Vermögen der Invaliditätsversicherung.
Zahl der Renten.
Durchschnittsausgabe der Invaliditätsversicherung für jeden Versicherten und ärztliche Behandlung.
Einnahmen der gesamten Arbeiterversicherung.

Volkswirtschaft.
Ernteertrag der wichtigsten Nahrungsmittel.
Aufzucht von Vieh.
Durchschnittsgewicht des lebenden Viehs.

Wirkungen auf die Arbeitnehmer.
Steigen der Löhne bei den Steinsetzern.
Spareinlagen im Deutschen Reich.
Durchschnitt der gezahlten Jahresmiete.

Größe der Familien und Anzahl der Frauen, die helfen müssen den Lebensunterhalt zu verdienen.

Wochenlohn in einigen Zweigen des Holzgewerbes usw.

Verdienst, Wohnungsmiete und Größe der Wohnung im Durchschnitt unter den Holzarbeitern im Gau Berlin.

2. Kapitel.

Versicherung und Armenpflege.

§ 1.

Zweck und Ursachen der Armenpflege.

Um die Beziehung zwischen der Versicherung und der Armenpflege oder den Einfluß der ersteren auf die letztere zu verstehen, müssen wir das Ziel oder einige der fundamentalen Prinzipien der Armenpflege und die Ursachen der Armut kennen. Dabei muß ein Unterschied gemacht werden zwischen der öffentlichen und der privaten Armenpflege. Der Unterschied zwischen beiden, sowie der Zweck der Armenpflege im allgemeinen, wird — wenigstens nach der theoretischen Seite hin — höchst klar und richtig durch Professor Simmel in den folgenden Worten gekennzeichnet:

„Sie (die private Armenpflege) hat die Aufgabe, den vor dem Verhungern schon geschützten Armen wieder erwerbsfähig zu machen, die Not zu heilen, für die der Staat nur momentane Linderung hat. Nicht die Not als solche, der terminus a quo, bestimmt sie, sondern das Ideal, selbstständige und wirtschaftlich wertvolle Individuen zu schaffen; der Staat verfährt im kausalen, die Privatwohltätigkeit dem Armen gegenüber im teleologischen Sinne. Oder anders ausgedrückt: Der Staat kommt der Armut, die Privatwohltätigkeit dem Armen zu Hilfe . . . Auf der andern Seite richtet sich das Interesse der privaten Wohltätigkeit auf das arme Individium — zwar, weil es arm ist, aber man will mit der Hilfsaktion nicht die Armut überhaupt, pur rata

beseitigen, sondern diesem bestimmten Armen aufhelfen. Seine Armut ist sozusagen nur die aktuelle Veranlassung sich mit ihm zu beschäftigen, er soll in eine Situation gebracht werden, in der die Armut von selbst verschwindet. Darum richtet sich jene (die öffentliche) auf die Tatsache, diese (die private) mehr auf die Ursache der Armut[1]. (Frankreich bildet eine Ausnahme zu dem obigen; da ist gerade das Gegenteil der Fall.)"

Weder die öffentliche noch die private Armenpflege gehören zur Sozialpolitik. Die Sozialpolitik bezweckt nicht allein die Hebung einzelner Individuen, sondern sie will ganzen Volksklassen zu einer solchen wirtschaftlichen Stellung verhelfen, in der jede Unterstützungsnotwendigkeit vermieden und unnötig sein wird. Selbsthilfe und ein Recht auf Hilfe sind ihre Grundsätze. Sie ist nicht nur keine Wohltätigkeitseinrichtung, sondern ihr Zweck ist es gerade, die Wohltätigkeit überflüssig zu machen.

Die Armenpflege hilft durch öffentliche oder private Mittel allen denjenigen, deren wirtschaftliche Lage eine Selbsthilfe unmöglich macht. Sie ist also ein „ultimum refugium", eine letzte Zufluchtsstätte. Die Tatsache, daß das Gesetz über den Unterstützungswohnsitz die Gemeinden

---

1. Siehe: „Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik" 1906 Bd. 22 (Neue Folge Bd. 4) Heft 1 pp. 19, 20. Ebenso Dr. E. Münsterberg: „Die deutsche Armenpflege und das Material zu ihrer Reform" Leipzig 1837 p. 57 ff.; G. Vogt: „Die Vorteile der Invalidenversicherung" Berlin 1905 p. 102 ff.; v. D. Goltz: „Ueber die Höhe der Invalidenversicherung"; Dr. E. Münsterberg: „Armenpflege" in Conrads „Handwörterbuch" p. 1180; R. von der Borght: „Grundzüge der Sozialpolitik" Leipzig 1904 pp. 6—7; W. Rocher: „System der Armenpflege und Armenpolitik", 2. Aufl., Stuttgart 1894; C. R. Henderson: „Dependants, Defectives, Delinquents" Boston 1901; von Oertzen: „Armenpflege in Deutschland" Gotha 1894 (2. Aufl.); R. Bischoff und C. Rupprecht: „Aenderung des Unterstützungstarifs in Graz", zwei Vorträge; O. Liebermann: „Die Armenpflege" Berlin 1897; Henderson: „Modern Methods of Charitris" Chicago 1906; E. J. Devine: „The Practice of Charity" New-York 1904.

verpflichtet, die heimatsberechtigten Armen zu unterstützen und bei ihnen weilenden Armen anderer Gemeinden vorübergehend beizustehen, bedeutet aber nicht, daß das arme Individuum irgend einen gesetzlichen Anspruch auf Unterstützung hat[2].

Die Unterstützung ist willkürlich, sowohl was ihre Höhe als auch was den Empfänger anbetrifft. Sie hilft wann, wem und mit wieviel sie gerade will. In jeder dieser Richtungen unterscheidet sich die Armenpflege von den sozialpolitischen Einrichtungen und besonders der Arbeiterversicherung.

§ 2.

Ursachen der Armut[3].

Es ist unmöglich, alle die verschiedenen Ursachen der Armut aufzuzählen, und noch viel unmöglicher ist es, statistisch nachzuweisen, welchen Anteil am Ganzen jede einzelne Ursache hat. Die Methoden, nach denen die Bittsteller klassifiziert werden, die Art, wie der Klassifizierende die vorgekommenen Fälle beurteilt, die Genauigkeit, mit der die Klassifikation ausgeführt wird usw., alles das ist so verschieden und mannigfaltig, daß man — nach Vergleichung einiger Tabellen — höchstens einen annähernden Be-

2. Dies ist unbestritten. Auch gibt es in manchen ländlichen Gemeinden keine Armenpflege, obgleich das Gesetz verlangt, daß den Armen überall in Deutschland geholfen werde. (Nach den Notizen des Verfassers in Vorträgen über „Die deutsche Armengesetzgebung", gehalten von Dr. E. Münsterberg in der „Vereinigung für staatswissenschaftliche Fortbildung" zu Berlin.) Vgl. Adickes: „Die Verteilung der Armenpflege in Deutschland und ihre Reform" p. 171. (In der „Zeitschrift für Staatswissenschaft" Bd. 37 1881).

3. Vgl. V. Böhmert: „Das Armenwesen in 77 Städten" 1886 und D. Grünsprecht: „Die Entlastung der Armenpflege durch die Arbeiterversicherung".

griff von den Ursachen der Armut bekommen kann. Zu diesem Zweck möchte ich die folgenden Tabellen geben, die verschiedene Schätzungen über die Ursachen der Armut in Deutschland im allgemeinen darstellen.

Tabelle I[4].

	Männer	Frauen
Krankheit	62,80 %	40,36 %
Arbeitslosigkeit	10,43 %	13,20 %
Alter	9,99 %	24,73 %
Unfall (könnte unter Krankheit gezählt werden)	2,40 %	0,29 %

Tabelle II[4].

Krankheit	44,89 %
Alter	15,75 %
Arbeitslosigkeit	10,33 %
Waisenstand	5,57 %
Zu große Familien	4,94 %
Geisteskrankheit	3,37 %
Unfall	1,12 %

Tabelle III[5].

Krankheit	30,2 %
Waisenstand	18,1 %
Körperliche und geistige Fehler	12,4 %
Alter	14,8 %
Zu große Familien	7,2 %

Aus den oberen Tabellen ersehen wir, daß Krankheit, mit Einschluß von Unfall, Invalidität und Alter ungefähr $^1/_2$—$^3/_4$ der Ausgaben für Armenpflege in Deutschland beanspruchen. An der Hand dieses Prozentsatzes kann man ungefähr den Einfluß feststellen, den die Versicherung auf die Armenpflege ausgeübt hat. Indessen möchte ich doch, um einen

4. „Das Armenwesen in 77 Städten“ von Victor Böhmert.

5. „Die Entlastung der öffentlichen Armenpflege durch die Arbeiterversicherung“ von D. Grünsprecht.

besseren und zuverlässigeren Begriff von dem Verhältnis der Versicherung zu der Armenpflege zu geben, mich auf einige hier maßgebende Autoritäten berufen.

„Es liegt in der Natur der Sache", sagt Prof. Manes[6], „daß die Einführung der obligatorischen Versicherung auf das gesamte bisherige System der Armenpflege zurückwirken mußte. Die Versicherung macht in zahlreichen Fällen den bisherigen Notbehelf der Armenunterstützung überflüssig. Und mehr als das, sie steuert nicht nur dem Eintritt von Armenfällen im bisherigen Sinne, sondern sie verteilt auch die drückende Last, welche aus dem Notbehelf der Armenpflege für deren Träger erwachsen ist, in anderer und zwar gerechterer Weise, indem sie große, leistungsfähige Verbände unter Heranziehung der eigenen Leistungen der Versicherten mit der Aufgabe betraut, die Mittel aufzubringen, um in zahlreichen Fällen an Stelle der bisher zu gewährenden Armenunterstützung einen Rechtsanspruch auf ein bestimmtes Einkommen zu setzen. Eine statistische Erfassung der Entlastung der Armenpflege durch die Arbeiterversicherung ist aber noch nicht möglich gewesen."

Dr. Emil Münsterberg, zweifellos eine der hervorragendsten lebenden Autoritäten auf diesem Gebiete, in theoretischer sowohl als auch in praktischer Beziehung, sagt[7]: „Es ist eine Entlastung der Armenpflege durch die Versicherungsgesetzgebung unzweifelhaft eingetreten. Selbst wo der Aufwand für die Unterstützten an und für sich nicht geringer geworden ist, wird anerkannt, daß ohne das Vorhandensein der Versicherungsgesetzgebung die Belastung noch bedeutender gewesen sein würde... Sie hat unzweifelhaft die Anforderungen aller derjenigen Kreise der Bevölkerung gesteigert, die bis dahin ärztliche Hilfe, Behandlung und Krankenpflege nicht gewöhnt waren und ungern die von der

6. Dr. Manes: „Arbeiterversicherung" p. 24.
7. Manuskript.

Armenpflege bereitgestellten Hilfsmittel aufsuchten. Zum Teil aber auch war die Gelegenheit, solcher Hilfe sich zu bedienen, so gut wie unbekannt, bis die Versicherungsgesetzgebung sie in so außerordentlich großem Maße zur Verfügung stellte, daß die Bevölkerung die Bedeutung einer vorbeugenden und heilenden Krankenfürsorge einzusehen begann. Damit wurde zugleich auch auf die außerhalb der Versicherungsgesetzgebung stehenden Kreise eingewirkt, die ihrerseits mehr als je zuvor die Einrichtungen der Krankenpflege, wie sie von der Armenpflege zur Verfügung gestellt werden können, in Anspruch nahmen. So wird indirekt auch die Armenverwaltung von selbst dazu genötigt, den Kreis ihrer Darbietungen zu erweitern und ihre Qualität zu verbessern durch Vermehrung der Zahl der Armenärzte, der Heilmittel und der besonderen in Heil- und Genesungsstätten gewohnten Fürsorge. Sie hat aber auch auf die private Wohltätigkeit außerordentlich lebhaft eingewirkt und zahlreiche Gesellschaften und Vereine ins Leben gerufen, die speziell die Fürsorge in Heilstätten, Genesungsheimen und dergl. gewidmet sind. Ebenso hat die Versicherungsgesetzgebung die Lebenshaltung der Bevölkerung unzweifelhaft gesteigert und dadurch ebenfalls indirekt auf die Ansprüche der Aermeren, nicht oder nur zum Teil versicherten Bevölkerung eingewirkt, so daß auch hier die Armenverwaltungen nach und nach zur Erhöhung der Leistungen der Armenpflege gelangt sind, wie dies namentlich in den für Berlin maßgebenden Ziffern hervortritt. Hier hat die Gesamtausgabe dauernd zugenommen, obwohl gerade in Berlin die Zahl derjenigen, die aus den Leistungen der Versicherungsgesetzgebung Nutzen ziehen, verhältnismäßig groß ist. Allerdings machen sich gerade auch in Berlin Einflüsse der Großstadt geltend, die Schwierigkeit sorgfältiger Prüfung und Ueberwachung, die Fluktuation der Bevölkerung und dergl., die auf die Erhöhung der Kosten der Armenpflege ganz unabhängig von der Versicherungsgesetzgebung ein-

wirken. Jedenfalls zeigt die soziale Versicherungsgesetzgebung den Weg, auf dem es allein möglich ist, den Hauptgrundsatz sozialer Fürsorge zu verwirklichen, d. h. das Individuum dazu zu führen, ganz oder teilweise für sich selbst zu sorgen und dadurch der ohne Gegenleistung gewährten Hilfe der Armenpflege, die immer nur subsidiären Charakter tragen kann, zu entraten.“ —

Die Frage, die sowohl von dem „Deutschen Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit“ 1894, als auch von der deutschen Regierung 1897 an die deutschen Gemeinden gerichtet wurde — ob nämlich die Armenpflege durch die Versicherung entlastet worden ist —, wurde fast einstimmig im bejahenden Sinne beantwortet.

Es muß indessen stets dabei berücksichtigt werden, daß die Entlastung nur eine relative, aber keine absolute ist, d. h. wenn nur die Zahlen verglichen werden würden, so würde es sich herausstellen, daß beides, die Anzahl der Bittsteller und die Kosten der Armenpflege in fast allen Gemeinden gestiegen sind, doch wenn die Bevölkerungszunahme, das Steigen der Mieten, die Verteuerung der Lebensmittel usw. in Betracht kommen, dann wird es klar zutage treten, daß die Unkosten für die Armenpflege nicht so gestiegen sind, wie sie ohne Einführung der Arbeiterversicherung gestiegen wären. Durch die Versicherung wird jetzt — nach Ansicht dieser Gemeinden — die arme Bevölkerung davor bewahrt, Schulden zu machen, ihre geringe Habe versetzen zu müssen und damit den Ruin ihres Hausstandes herbeizuführen, wonach sie dann notwendigerweise der Gemeinde zur Last fallen. Man ist allgemein überzeugt, „daß die Versicherungsgesetze den beabsichtigten, präventiven Einfluß tatsächlich gehabt haben, in dem Sinne, daß sie einen großen Kreis von Personen vor Verarmung schlechthin bewahren und so der Armenpflege ein Eingreifen bezüglich dieser Personen völlig ersparen“[8].

Der Raum erlaubt nicht, die Antworten oder Statistiken, die diese begleiten, einzeln wiederzugeben; aber aus der vorangehenden Zusammenfassung geht klar hervor, daß der Einfluß der Versicherung auf die Armenpflege groß ist, und daß er im Laufe der Zeit immer größer und stärker verspürt und verwirklicht werden wird. Tabelle 4 und einige unten angeführte Zahlen geben einen genaueren Begriff von der Bedeutung der Arbeiter-Versicherung und den

Tabelle IV[9].

Ausgabe und Vermögen der gesamten Arbeiter-Versicherung in Mk.

Jahr	Gesamtausgabe	Entschädigungen			Verwaltung	Vermögen
		im ganzen	für Krankheitsfälle	andere Entschädigungen		
1885	58 792 014	54 159 321	52 663 593	1 495 728	4 632 693	31 782 095
1890	124 685 375	112 702 888	93 003 912	19 989 976	11 982 487	149 523 563
1895	231 841 386	208 635 827	119 279 443	89 356 384	23 205 559	672 080 061
1900	389 973 284	355 003 365	184 861 963	170 141 402	34 969 919	1 192 223 301
1905	603 013 189	551 684 973	275 464 820	276 220 153	51 328 216	1 222 250 359
1906	630 806 794	525 547 910	286 433 354	289 114 556	55 258 884	1 854 233 929
1885-1906	5 258 223 641	5 682 915 173	3 161 581 466	2 521 333 707	575 308 468	1 854 233 929
		Von je 100 Mk. wurden verausgabt für				
1891	100	89,07	71,07	28,93	10,92	
1901	100	91,41	50,43	49,57	8,59	
1904	100	91,41	45,28	46,16	8,59	
1906	100	91,24	45,41	45,83	8,76	

8. „Die Einwirkung der Versicherungsgesetzgebung auf die Armenpflege“ p. 5.

9. Vgl. „Reichs-Arbeitsblatt“ 1905 p. 694. — G. A. Klein: „Statistik der Arbeiter-Versicherung für das Deutsche Reich“ für 1908.

ungeheuren Summen, die von der Versicherung zum Gedeihen und zur Wohlfahrt der deutschen Nation, besonders der arbeitenden Klassen, aufgewendet worden sind, Summen, die unmittelbar und mittelbar die öffentliche und private Armenpflege des Landes beeinflußt haben.

Von der Entwicklung der Ausgaben für die Armenpflege seit dem Bestehen der Arbeiter-Versicherung in einigen der volkreichsten deutschen Gemeinden geben wohl die folgenden Tabellen einen Begriff.

Tabelle V[10].

Entwicklung des öffentlichen Armenwesens in einigen der größten deutschen Städte von 1903—1905.

Stadt	Bevölkerung	Ausgaben für offene Armenpflege in Mk. für:			Kosten pro Kopf der Bevölkerung in Mk.			Zahl der Bittsteller auf 100 Einwohn.:	
		1903	1904	1905	1903	1904	1905	1904	1905
Berlin	2 010 826	9 936 337	9 842 284	10 103 282	5,00	4,90	5,02	2,65	2,51
Hamburg	789 310	1 996 221	1 986 428	1 962 004	2,10	2,60	2,44	2,50	2,4
Frankfurt a. M.	318 500	672 353	751 822	885 711	1,80	2,36	2,65	2,08	2,17
Leipzig	496 370	908 508	947 866	910 026	0,95	1,90	1,79	0,72	0,7
Köln	427 000	—	658 732	635 520	—	1,59	1,49	1,63	1,45
Düsseldorf	249 700	—	501 279	539 172	—	2,08	2,16	2,72	2,75
Stettin	224 078	—	332 639	373 712	—	1,48	1,67	—	—
Bremen	209 607	—	440 570	435 918	—	2,17	2,08	2,16	1,87

10. Zeitschrift für das Armenwesen März 1907.

Tabelle VI[11].

Entwicklung des Hamburger Armenwesens von 1894—1902.

Jahr	Bevölkerung	Bewerber	Ausgaben in Mark	Von 100 Einwohnern wurd. unterstützt
1894	602 169	19 924	2 009 363	3,31
1895	617 657	19 827	1 993 983	3,21
1900	696 502	18 764	1 890 134	2,69
1901	727 721	17 925	1 906 204	2,51
1902	727 721	17 494	1 939 137	2,54

Aus obiger Tabelle ist zu ersehen, daß die Zahl der dauernden oder wiederholten Unterstützungen eine absolute Abnahme um 1430 oder 7,18 % zeigt, während sich die Bevölkerung von 1894 bis 1902 um 125 552 oder 20,85 % vermehrt hat. Man bemerkt indessen in Verbindung mit dieser Tabelle, daß die Besserung der wirtschaftlichen Lage und auch die Neuordnung des Armenwesens diese Abnahme in beträchtlichem Maße hervorgerufen haben. Man kann aber nicht bezweifeln, daß die Versicherung auch zu dieser Abnahme beigetragen hat.

11. Vgl. „Blätter für das Hamburger Armenwesen“ Januar und Februar 1901.

Tabelle VII[12].

Die Armenpflege-Ausgaben in Dortmund 1859—1894.

Jahr	Ausgegebene Summe
1859	41 109
1865	50 599
1870	68 960
1880	223 207
1890	220 347
1894	239 167

Tabelle VIII[13].

Kosten der Armenpflege in Mainz von 1894—1904.

Jahr	Ausgaben für Armeeunterstützungen in Mk.	Durschnittszahl der täglichen Bittsteller	Jährliche Unterstützung pro Bittsteller
1894	114 422,14	710	161,01
1895	106 258,16	635	167,34
1896	88 206 ,98	461	191,33
1900	97 164,36	434,4	223,68
1903	100 915,50	433,1	233,01
1904	104 746,66	427,3	245,13

12. Siehe Beilage zur „Münchener Allgemeinen Zeitung“ 24. September 1897 Nr. 215.

13. Ebenda.

Indessen sind solche Tabellen aus den oben angeführten Gründen von keiner großen Bedeutung. — Hier muß noch bemerkt werden, daß eine der Ursachen, die die Zahl der Unterstützungsfälle der Armenpflege erheblich beeinflußt haben, in der mangelnden Klarheit der §§ 7 und 57 KVG. zu suchen ist. Nach § 7 sind Versicherungsverbände nicht genötigt, dem Versicherten Krankenhauspflege zu gewähren. § 57 befreit die öffentliche Armenpflege nicht von der Verpflichtung, für Hilfsbedürftige — selbst, wenn sie versichert sind — Sorge zu tragen, gibt ihr aber das Recht, von der Kasse eine Entschädigung in Höhe der Ansprüche des Versicherten zu verlangen.

Viele Kassen überlassen deshalb den Versicherten der öffentlichen Armenpflege, wenn er der Krankenhauspflege bedarf, und zahlen dann der Armenpflege den durch das Gesetz geforderten Geldbetrag, der bedeutend geringer ist als die Selbstkosten des Krankenhauses. Auf diese Weise fallen jährlich Tausende von versicherten Personen der Armenpflege zur Last. Eine Aenderung dieser Gesetzesparagraphen wäre daher empfehlenswert.

Tabelle 8[14] zeigt die Entwicklung der Armenpflege von 1894 bis 1904 in Mainz. Die zweimaligen Erhöhungen des Unterstützungstarifes in den Jahren 1896 und 1900 bilden die wichtigsten Veränderungen des Mainzer Armenwesens in dieser Zeit. Sie hatte, wie die Tabelle zeigt, die Wirkung, daß sich die Zahl der Unterstützung Suchenden verminderte, während die durchschnittliche Unterstützungssumme des Empfängers stieg.

Viele deutsche Städte, wie z. B. Aachen, verdanken die Abnahme der Zahl der Bittsteller und die Zunahme der Unterstützungskosten der Einführung des Elberfelder Systems[15].

---

14. Siehe „Zeitschrift des Armenwesens“ 1907 Heft 3.
15. Das „Elberfelder System“ wurde im Juli 1852 von Daniel

Von den verschiedenen Zweigen der Arbeiterversicherung scheint nach den übereinstimmenden Berichten aus zahlreichen Städten die Invaliditäts- und Altersversicherung den bedeutsamsten Einfluß auf die Armenpflege auszuüben. Man ist allgemein der Ansicht, daß viele, die eine Alters- oder Invalidenrente beziehen, sonst der Armenpflege zur Last fallen würden. Einen bemerkenswerten Einfluß übt auch die Krankenversicherung aus, während der der Unfallversicherung am geringsten ist. Das beruht einmal darauf, daß bereits vor Inkrafttreten der Unfallversicherung das Haftpflichtgesetz die Arbeitgeber für Unfälle verantwortlich machte. Dann blieb den städtischen Armenbehörden anfänglich in vielen Fällen unbekannt, daß der Almosenempfänger eine Unfallrente bezog. Neuerdings hat sich dieser Uebelstand jedoch bedeutend gebessert.

---

v. d. Heydt in der Stadt Elberfeld eingeführt, von der es seinen Namen hat. Die beiden Hauptgrundsätze des Systems sind Individualisierung und Dezentralisation. Nach diesem System wird jede Stadt in Bezirke und jeder Bezirk in Quartiere, gewöhnlich 14 an der Zahl, eingeteilt. Jeder Bezirk hat seinen Vorsteher und jedes Quartier einen Pfleger. Der Pfleger hat 2—4 Fälle der Armenpflege unter sich. Almosen werden immer nur für 14 Tage gewährt (von einer Sitzung der Kommission, die aus den Armenpflegern und dem Vorsteher besteht, bis zur nächsten). Der Vorsteher des Bezirkes ist ein Mitglied der städtischen Armendeputation oder der ihr entsprechenden Behörde, an deren Spitze ein Magistratsmitglied steht. Dieses System ist jetzt mit kleineren oder größeren Veränderungen in fast allen deutschen Städten durchgeführt und bewährt sich vorzüglich, so weit der Verfasser nach zahlreichen, besonders in Berlin gemachten Beobachtungen urteilen kann. Es mag hinzugefügt werden, daß es nach der Meinung des Verfassers aus verschiedenen Gründen, die hier nicht aufgeführt werden können, kaum möglich sein würde, ein solches System in den Vereinigten Staaten einzuführen. Siehe „Die Armenpflege" von O. Liebermann Berlin 1897. Eine sehr gute und erschöpfende Behandlung des Elberfelder Systems findet sich in „Reports of the Elberfelder Poor-Law-System and German Workmen's Colonies" London 1888, von Gyre und Spottiswoode für Königin Viktoria zusammengestellt.

Den allgemeinen Einfluß der Arbeiterversicherung auf die Armenpflege, speziell auf die Zahl der Almosenempfänger, zeigt Tabelle 9. Wir sehen, daß der Anteil der weiblichen Almosenempfänger an der Gesamtzahl gestiegen ist, während der der Männer entsprechend gesunken ist. Es ist das wohl darauf zurückzuführen, daß die Frauen von der Versicherung weniger erfaßt werden als die Männer. Es ist also dort, wo die Versicherung Platz gegriffen hat, eine Entlastung der Armenpflege zu konstatieren.

Tabelle IX[16].

Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Almosenempfängern in Berlin für die Jahre 1904—1907.

Jahr	Verhältnis der Männer und Frauen	
1904	1	2,82
1905	1	2,88
1906	1	2,94
1907	1	3,01

Der Unterschied im Verhältnis steigt im Jahre 1904 bis 1907 von 1 zu 1,29 (im Alter von 20 bis 40 Jahren), auf 1 zu 4,09 (im Alter von 80 bis 90 Jahren).

16. Siehe „Bericht der Berliner Armenpflege 1908".

3. Kapitel.

Die Wirkung der Versicherung auf die gesamte Bevölkerung Deutschlands, besonders auf die weniger Bemittelten.

Die Tatsache, daß drei Viertel der gesamten Bevölkerung der Versicherungspflicht unterliegen, verweist uns bei der Betrachtung der Erfolge und des Wertes der deutschen Sozialversicherung vor allem auf die Arbeiterbevölkerung. Im folgenden sollen die unmittelbaren Wirkungen der Gesetzgebung auf sie untersucht werden.

Man hatte befürchtet, daß die soziale Gesetzgebung eine Verminderung des Arbeitereinkommens zur Folge haben würde, da man annahm, daß die Arbeitgeber versuchen würden, ihren Anteil an den Kosten der Versicherung auf die Arbeiter abzuwälzen. Außerdem sah man in den Beiträgen, die die Arbeiter zu zahlen hatten, eine Verminderung ihres Einkommens.

Die Löhne sind jedoch nicht gesunken, im Gegenteil, sie sind trotz der Wohltaten der Arbeiterversicherung gestiegen. Man schätzt die Belastung der Arbeitgeber durch die Versicherungsgesetzgebung auf $5^1/_2\,^0/_0$ der Lohnsumme. Das macht für die Jahre 1885 bis 1906 mehr als $3^1/_2$ Milliarden aus. Dieser Betrag wurde zum Besten der Arbeiterschaft ausgegeben, man muß ihn daher als eine indirekte Einkommenserhöhung betrachten. Außerdem sind nun jedoch die Löhne beträchtlich gestiegen. So betrug der Durchschnittslohn der der Unfallversicherung unterstehenden Arbeiter 1888 612

Mark, 1898 dagegen 735 Mark. Arbeitszeit und Löhne der Holzarbeiter veränderten sich in den Jahren 1893 bis 1906 folgendermaßen:

Tabelle X[1].

	Durchschnittl. Wochenlohn	Durchschnittl. Wochenlohn
1893:	18,69 M	61,5 Stunden
1897:	19,96 „	59,3 „
1902:	21,79 „	58,3 „
1906:	25,18 „	57,0 „

Bei den Steinsetzern stiegen dagegen die Löhne in den Jahren 1892 bis 1903 um mehr als 45 % (Tabelle 11). Die Zunahme des Einkommens der unteren Bevölkerungsschichten ging Hand in Hand mit einer Hebung der Lebenshaltung, wie aus Tabelle 12 hervorgeht. Die bessere Lage der arbeitenden Klassen ersieht man auch aus der Zunahme der Sparbeträge (Tab. 13). Das Leben und die Gesundheit der Arbeiter sind jetzt innerhalb und außerhalb der Fabrik viel besser gesichert und beschützt. Das eine wird durch die Vorsichtsmaßregeln gegen Unfall, Krankheit usw. erreicht, das andere besonders durch Flugschriften und hygienische

Tabelle XI[2].

Steigen der Löhne bei den Steinsetzern von 1892 bis 1903, in Pfg.

1892	1899	1901	1903
40,63	50,58	56,50	58,50

1. Arbeitszeit und Löhne in der Holzindustrie. Stuttgart 1908 p. 21, 118.

2. Siehe „Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich“ 1907 p. 107; vgl. „Die Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung“ pp. 130—131.

Tabelle XII[3].

Steigen des Verbrauchs unter den arbeitenden Klassen.

Jahre	A. Bierverbrauch (in l pro Kopf d. best. Bevölker.)	Jahre	B. Zuckerverbrauch pro Kopf in kg
1880	84,6	1871|76	6.0
1885	88,8	1876|81	5.3
1890	105,8	1881|86	7.0
1805	115,7	1886|91	8.4
1900	112	1891|96	10.6
1905	119	1896|01	11.9
1906	118	1901|02	11.6
		1906|07	16.8

Jahre	C. Verbr. v Rohkaffee pro Kopf in kg	D. : akao pro Kopf in kg	E. Reis pro Kopf in kg	F. Thee pro Kopf in kg	G. Südfrüchte p. Kopf i. kg	H. Baumwolle pro Kopf i. kg
1871|75	2,27	0,05	1,55	0,02	0,57	2,84
1876|80	2,33	0,05	1,66	0,03	0,61	2,86
1881|85	3,44	0,06	1,81	0,03	0,75	3,34
1886|90	2,38	0,10	1,76	0,04	1,04	4,19
1891|95	2,41	0,16	2,49	0,05	1,39	4,95
1896|1900	2,69	0,28	2,39	0,05	1,98	5,64
1901|05	3,00	0,33	2,33	0,05	2,54	6,15
1906	3,02	0,55	2,73	0,06	2,71	6,28
1907	3,02	0,52	2,51	0,06	2,96	7,29

3. Siehe Dr. Otto Dammer: „Handbuch der Arbeiterwohlfahrt“ Stuttgart 1902 Bd. I. „Die deutsche Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung“ p. 132; „Einrichtung und Wirkung“.

Tabelle XIII.[14]

Steigen und Betrag der Spar-

Jahr	Sachsen			Preußen		Baden		
	Zahl der Einleger am Ende des Jahres.	Betrag der Einlagen am Ende d. Jahr. in 1000 Mk.	Ein Bankbuch pro Kopf der Bevölkerung	Zahl d. Konto- oder Sparkassenbücher	Betrag am Ende d. Jahr. in Mill. Mk.	Zahl der Einzahler am Ende des Jahres	Betrag der Einlagen in 1000 Mk.	Durchschnittskonto ein. Einlegers
1880	909 787	338 807	3,25	2 942 155	1 594	177 081	134 670	760
1885	1 274 542	434 049	2,48	4 209 453	2 260	225 850	183 699	813
1890	1 606 650	581 720	2,16	5 592 662	3 281	275 291	244 631	880
1895	1 942 533	741 900	1,94	6 876 664	4 385	347 848	333 615	948
1900	2 337 481	925 295	1,78	8 760 709	5 745	428 607	425 744	—
1905	2 753 511	1 331 618		10 942 961	8 294	535 557	605 991	

14. Vgl.: Pinkus „Workmen's Insurance in Germany", Iale Review 1904; „Zeitschrift für Staatswissenschaft" 1900, p. 148; „die Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung". „Statistisches Jahrbuch f. das Deutsche Reich", seit 1903 Statistisches Jahrbuch f. den Preußischen Staat 1901—1908. Statistisches Jahrbuch für das Königreich Bayern 1901-1908.

Tabelle XIII.

gelder und Zahl der Spareinlagen.

Bayern			Bremen		Berlin	
Zahl der Einleger	Betrag der Einlagen in 1000 Mk.	Betrag pro Kopf der Bevölkerung	Zahl der Sparkassen-bücher	Betrag der Einlagen in 1000 Mk.	Zahl der Sparkassen-bücher.	Betrag der Einlagen in 1000 Mk.
330 276	89 255	16	—	—	—	—
464 634	130 830	24	67 308	49 865	259 798	63 627
574 585	184 089	32	97 097	56 453	417 259	125 063
697 838	253 874	43	118 238	69 784	543 097	178 660
810 282	319 743	52	171 164	94 003	696 648	252 999
918 486	474 564	73	198 406	124 178		

Vortragskurse, die bei freiem Zutritt von praktischen Aerzten für die Arbeiter gehalten werden. Solche Kurse wurden 1900 in Berlin von der „Zentralkommission der Krankenkassen Berlins" ins Leben gerufen. Sie finden seitdem regelmäßig statt und behandeln Hygiene der Wohnung, der Kleidung, der Arbeit, Hautpflege, ansteckenden Krankheiten. Aehnliche Arbeit ist auch in anderen Städten geleistet worden. Den größten Einfluß in dieser Beziehung haben freilich zweifellos die medizinischen Anstalten selbst ausgeübt. Diese Anstalten sind mit den modernsten hygienischen und medizinischen Mitteln — die den Kranken kostenfrei verabreicht werden — ausgestattet. Deshalb erhält ein Patient — der in solch einem Institut behandelt wird — notwendigerweise eine gründliche Schulung in Hygiene und allgemeiner Pflege der körperlichen Gesundheit. Bei der Rückkehr in sein Heim überträgt er sein Wissen auf die ganze Familie, und auf diese Weise wird die Anstalt sowohl direkt als indirekt die Erzieherin der Massen. Da die Versicherung auch freie und unbeschränkte ärztliche Behandlung bewilligt, so kann, ja muß der Arbeiter, besonders bei einem Unfall, unverzüglich ärztlichen Beistand zu Hilfe rufen. Auch die Tatsache, daß im Falle der Arbeitsunfähigkeit die Familie des Arbeiters doch versorgt ist, trägt sehr viel zur Besserung seiner gesundheitlichen Verhältnisse bei. Während der Arbeiter früher nur in Fällen äußerster Not den Arzt aufsuchte und das Krankenhaus bereits vor seiner völligen Wiederherstellung verließ, um für seine darbende Familie sorgen zu können, lernte er jetzt den Wert schneller und gründlicher ärztlicher Hilfe kennen und ist nun auch imstande, sich die Zeit zu nehmen, die für die völlige Wiederherstellung seiner Gesundheit und Arbeitsfähigkeit erforderlich ist, da er weiß, daß seine Familie vor Entbehrungen geschützt ist.

Durch die Beteiligung des Arbeiters an der Leitung und Verwaltung der Versicherung erhielt er eine ausgezeichnete

geschäftliche und politische Schulung und trat den Arbeitgebern weniger vorurteilsvoll und unfreundlich gegenüber. Er lernte auch den Betrieb vom Standpunkte des Arbeitgebers aus verstehen[5].

Da durch die Versicherung Tausende von Arbeitern vor der Armenpflege und damit auch vor dem Verlust gewisser politischer und kommunaler Rechte bewahrt wurden, hob sich auch die rechtliche Stellung der Arbeiterklasse. Außerdem bedeutet natürlich auch die Beteiligung an der Verwaltung der Arbeiter-Versicherung eine Anerkennung der Gleichberechtigung des Arbeiters, die er bis dahin vergeblich erstrebte.

In sozialer und politischer Beziehung ist die Lage des Arbeiters dadurch gehoben worden, daß er durch die Versicherungsgesetzgebung mit Geschäftsleuten, Politikern, Rechtsanwälten, Richtern usw. in Berührung kommt und bei der Verwaltung nationaler und kommunaler Angelegenheiten die Macht fühlt, die er berechtigterweise bedeutet. Denn berührt nicht die Versicherung direkt ungefähr 75 % der Nation und indirekt die ganze Nation, und spielt der Arbeiter nicht eine bedeutende Rolle bei der Gestaltung der Angelegenheiten dieser letzteren? Durch die Macht, die ihm verliehen, ist er befähigt, besser für sich selbst zu sorgen und beständig seine eigene Lage zu heben. Die unaufhörliche Furcht und Sorge, die das Los des Arbeiters sind, werden auf diese Weise verringert, und er ist schließlich fähig, ja, beinahe durch die Lage der Dinge gezwungen, über den engen Kreis seiner Familie und seiner Werkstatt hinauszu-

---

5. Diese Ergebnisse können am besten und leichtesten bei den Schiedsgerichten beobachtet werden, wo Arbeiter und Arbeitgeber vertreten sind. Durch das Entgegenkommen des Herrn Oberregierungsrat von Golokowski, des Vorsitzenden des Schiedsgerichts für Berlin und Potsdam und des Herrn Dr. Paul Schuster, Privatdozenten an der Universität Berlin hatte ich Gelegenheit, die Wirksamkeit der paritätischen Organisationen kennen zu lernen.

blicken, an politischen Versammlungen teilzunehmen, seine Stimme bei Gesetzesentwürfen zu erheben usw. Man kann deshalb sicher sagen, daß Deutschland durch seine soziale Gesetzgebung weit mehr, als es sonst der Fall gewesen wäre, eine Regierung „für das Volk, von dem Volk und durch das Volk" erhalten hat.

Kurz zusammengefaßt sind die Vorteile der Versicherung für die Arbeiter folgende:

1. Verbesserung der wirtschaftlichen Lage;
2. Hebung der Lebenshaltung;
3. Veränderung der sozialen Stellung;
4. bessere gesundheitliche Zustände;
5. bessere hygienische Verhältnisse;
6. bessere politische und gesetzliche Verhältnisse;
7. der Arbeiter ist durch seine Beteiligung an der Verwaltung der Versicherung im allgemeinen besser geschult und „in allen Sätteln gerecht" geworden.

§ 2.

Wohnungsverhältnisse.

Die Frage: „Macht die Umgebung die Menschen oder schaffen die Menschen die Umgebung?" kann im allgemeinen ebenso wenig beantwortet werden als die Frage, ob das Ei oder ob das Huhn zuerst da waren. Freilich kann man nicht im geringsten bezweifeln, daß bei den ärmeren Klassen der Bevölkerung — die Umgebung, besonders die Wohnung, Leben und Charakter des Volkes in seelischer sowohl wie in körperlicher Beziehung formen und bilden. Es liegt kaum innerhalb des Machtbereichs des Einzelnen, die Umgebung zu etwas anderem zu machen als zu dem, was sie ist. Man braucht nur die höchst anschauliche Schilderung zu lesen, die Sombart von den Wohnungsverhältnissen

der armen Arbeiterbevölkerung entwirft, um davon überzeugt zu sein. Er sagt in seiner Beschreibung:[6]

„Aber nicht nur was innerhalb der Wände der Wohnung liegt oder meistens nicht liegt, macht die mehr oder weniger jammervollen Formen der Wohnungskalamität aus, sondern ebenso sehr und manchmal noch mehr die Art, wie diese Wohnungen zusammenliegen und wie die Wohnungskomplexe gruppiert sind. Wohnungen, aus Küche und Kammer bestehend, sind erträglich, wenn sie allein in einer Hütte liegen; auch noch, wenn sie, wie in den Czworaken (Vier-Familienhaus) der Posener Landarbeiter und der Hüttenleute Oberschlesiens zu je vier um einen Schlot gruppiert, in einem gemeinsamen Gärtchen liegen. Aber seitdem das Bauunternehmertum, nächst den Bookmakers, die moralisch, intellektuell und wirtschaftlich verelendetste Klasse der Spekulantenwelt, die verlassenen, zu Schlupfwinkeln der Armut gewordenen Patrizierhäuser der Altstände nachahmend, die Peripherie wachsender Gemeinwesen mit den endlosen Reihen der Mietskasernen umschließen gelernt hat, seit dem Ende der fünfziger Jahre ist zu allem Jammer auch noch die Scheußlichkeit dieser Karawansereien gekommen, hier hört Heimlichkeit und Heimischsein auf; hier wo im Sommer durch die offenen Fenster — denn in den Räumen, in denen zugleich gekocht, gewaschen und gebügelt wird, ist es bei geschlossenen Fenstern nicht auszuhalten — der ganze Klatsch, der ganze Zank, alles Klappern, Schwirren, Surren, Summen der Näh- und Schuhmachermaschinen, alles Kindergeschrei, alles Tosen der Maschinerie der Fabrik im Hofraume, aller Dunst und Duft der 40 oder 50 Küchen mit ihrem Talggeruch, ihrer Ranzigkeit eindringt, wo keine Tür geöffnet werden kann, ohne daß neugierige, neidische oder schadenfrohe Blicke hineindringen, hier muß das Heim als

---

6. Siehe: Werner Sombart: „Das Proletariat“ in der Serie „Die Gesellschaft“.

Hölle und die Kneipe und das Bordell als Himmel erscheinen.“ Es ist wahrlich ein trauriges Bild, das Sombart hier entwirft, aber es ist durchaus nicht übertrieben. Das kann aus den folgenden Beschreibungen tatsächlicher Verhältnisse in einigen Wohnstätten des Arbeiterviertels Berlins ersehen werden[7]. Es muß hinzugefügt werden, daß die hier in Betracht kommenden Leute versichert sind und deshalb Anspruch auf Krankengeld haben, so daß noch schlimmere Verhältnisse als die im Folgenden geschilderten bei den Unversicherten möglich erscheinen.

Hirtenstraße 10, Kellerwohnung im Vorderhause:

Der lungenkranke Patient bewohnt einen Kellerraum, welcher 1,75 m unter dem Straßenniveau liegt. Von den Wänden ist der Putz abgefallen. Der Raum ist sehr schmutzig, feucht und ohne Ofen. Das einzige Fenster hat nur zwei kleine Scheiben und liegt unter einer Treppe. Den Raum bewohnen 3 Personen.

Kurfürstenstraße 35, Kellerwohnung im rechten Seitenflügel (sehr gute Nachbarhäuser):

Die Wohnung des Kranken besteht aus zwei Kellerräumen, die 9 Stufen tief liegen. Nur ein Raum hat einen kleinen eisernen Ofen. Die Wohnung ist so naß, daß das Schuhwerk schimmelt. Die Küche ist so finster, daß den ganzen Tag über Licht gebrannt werden muß.

Wilhelmstraße 13, Kellerwohnung im linken Seitenflügel:

Durch einen langen, finsteren Kellergang muß man sich den Eingang zur Wohnung mühsam suchen. Der Wohnraum selbst ist dumpfig und feucht, so daß selbst im Monat August geheizt werden muß. Tagsüber

7. Siehe: „Unsere Wohnungs-Enquete im Jahre 1906“ von Albert Kohn Berlin 1907, ausgearbeitet für die Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker.

müssen die Lampen brennen, weil vollständige Finsternis herrscht. Die Tapete ist von den Wänden losgelöst. In dieser Wohnung haust der Kranke mit seiner Frau und einem halbjährigen Kinde.

Sieberstraße 13 vorn 3 Treppen:

Als Wohnung des Patienten dient eine Bodenkammer mit schrägem Dach. Die Wände des 1,95 m hohen Raumes bestehen aus Brettern, die mit grauer Farbe getüncht sind. Eine kleine Dachluke wirft spärlich Licht in den Raum; Heizung ist nicht vorhanden. Die Lagerstatt des Kranken ist äußerst dürftig. Für mehrere Mieter des Geschosses ist eine Wasserleitung vorhanden, die sich im Korridor befindet. Das Oeffnen und Schließen der Korridortür geschieht mittels eines Strickes. An Stelle des Geländers befindet sich auf der obersten Treppe ebenfalls ein Strick. Die steile und schmale Treppe ist abends ohne Beleuchtung.

Diese eben erwähnten Fälle sind keineswegs in der Minorität oder Ausnahmen von der Regel, wie folgende Zahlen beweisen: Im Jahre 1900 lebten in Kellerwohnungen: in Berlin nicht weniger als 91 000 Menschen, in Hamburg 43 000, in Breslau 15 000, in Altona 12 000, in Posen 8000 usw.

Die obigen Schilderungen sprechen für sich selbst und brauchen kaum einen Kommentar. Ich führte sie hier an, nicht etwa um das unbeschreibliche Elend, das dem gelegentlichen Beobachter unbekannt bleibt, sondern vielmehr, um die hohe Bedeutung des Wohnungsproblems in Deutschland zu zeigen und dadurch einen Begriff zu geben von dem — vom humanitären wie sozialen Standpunkte aus — ganz unschätzbaren Guten, das durch die Invaliditätsversicherung getan wurde. Wie aus Tabelle 14 zu ersehen ist, sind im Jahre 1907 allein fast 196 Millionen Mark für Arbeiterwohnungen ausgegeben worden. Daß diese Millionen auch einen bedeutenden Einfluß auf die Gesundheit der Nation gehabt haben, geht ebenso aus den Statistiken

Tabelle XIV.[8]

Gelder der Invaliden-Versicherung, die für gemein-wohltätige Zwecke und die Landwirtschaft ausgegeben worden sind.

	Bau von Arbeiter-wohnungen Mk.	Bau von Kranken- u. Genesungshäusern, Volksheilstätten etc. Mk.	Für eigene Veranstaltungen (Krankenhäuser, Heilanstalten, Lungenheilstätten etc. Mk.	Summe Mk.
1900	78 129 225	53 944 382	11 648 385	144 081 995
1901	87 529 567	108 237 387	17 579 239	213 346 193
1902	103 448 228	127 763 558	24 403 241	255 615 027
1903	118 393 391	148 873 087	29 068 861	296 335 339
1904	133 191 509	178 304 005	33 021 005	344 456 521
1905	150 987 145	210 632 127	36 225 107	397 844 420
1906	172 627 651	245 536 516	41 045 895	459 210 063
1907	195 752 982	292 706 430	46 573 524	535 032 937

über die Tuberkulose wie aus einer Untersuchung hervor, die Freudenburg, der Besitzer einer großen Fabrikanlage in Weischeim angestellt hat. In den Jahren 1901 und 1902 untersuchte er die Wohnungen von ungefähr 2900 Personen, die in Mannheim an Tuberkulose starben, und teilte die Wohnungen in 5 Klassen, der Anzahl der Räume und der Bewohner entsprechend. Er fand, daß, während die 1. Klasse zur Anzahl der Toten 10,3 % beisteuerte, die 5. Klasse nicht weniger als 42,2 % lieferte. Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, daß die auf die Tuberkulose entfallende Todeszahl zunimmt mit der Abnahme in die Qualität oder Größe

8. Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamts Nr. 2 1908.

der Wohnung und der Zunahme in der Bewohnerzahl[9]. Prof. Rubner in Berlin, einer der besten Sachkenner auf diesem Gebiet, ist derselben Ansicht, und zwar ist es nach Rubner folgenden drei Ursachen zuzuschreiben:

1. dem engen Zusammenleben der Menschen,
2. der größeren Unreinlichkeit,
3. dem Mangel an Luft und Licht.

Alle drei Gründe hängen eng zusammen mit der Anzahl der Bewohner und beeinflussen unmittelbar die gesundheitlichen Verhältnisse[10]. Solche Uebelstände sind zum großen Teil auf den im Verhältnis zu dem Einkommen der arbeitenden Klassen zu hohen Mietszins zurückzuführen.

Eine weitere Folge des hohen Mietszinses ist die Ueberfüllung des Wohnraums nicht nur durch die Glieder derselben Familie, sondern auch durch Fremde, wie Schlafburschen usw., wodurch die Einschleppung und Ausbreitung von Krankheiten, Alkoholismus, Unsittlichkeit, Verbrechen usw. begünstigt werden.

Nach dem „Statistischen Jahrbuch deutscher Städte“ des Jahres 1903 war am 1. Dezember 1900 der Preis für ein Zimmer in einigen der Hauptstädte, wie folgt (in Mark):

Berlin 235, Charlottenburg 246, Dresden 204, Leipzig 163, Breslau 164, Hamburg 181, Königsberg i. Pr. 185, Mainz 150 und Altona 158.

Ziehen wir neben diesen Zahlen die Tatsache in Betracht, daß der deutsche Durchschnittsarbeiter beträchtlich weniger als 900 Mark jährlich verdient und durchschnittlich drei oder vier und sehr häufig sogar noch mehr Kinder hat, die er neben seiner Frau und sich selbst zu ernähren hat, so geht daraus hervor, daß eine typische deutsche Arbeiterwohnung aus nicht mehr als 1—2 Zimmern und Küche

---

9 Siehe „Die Arbeiterversorgung“ 1904 p. 619.

10. Dr. A. Gottstein: „Sozialhygienische Gesichtspunkte in der Tuberkulosefrage“.

bestehen kann, und daß selbst diese in überraschend zahlreichen Fällen mit Schlafburschen und Schlafmädchen geteilt werden müssen. Nach den Statistiken vom Jahre 1902 (Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Bureaus) bestanden ein Drittel aller Wohnungen in Berlin und zwei Drittel jener in Rixdorf (einem Vororte Berlins) nur aus einem Raume. Aus Tabelle 15 kann man ruhig schließen, daß die Familie eines deutschen Großstadtarbeiters

Tabelle XV[11].

Grösse und Beschaffenheit der Arbeiterwohnungen in einigen grossen deutschen Städten in %.

Stadt	Kein heizbares Zimmer	1 heizbares Zimmer	2 heizbare Zimmer	Summe
Rixdorf	1,19	57,61	31,81	90,62
Königsberg	0,12	56,29	23,02	79,43
Görlitz	0,20	52,91	23,91	85,74
Posen	0,47	50,46	24,07	74,99
Magdeburg		50,53	22,57	73,10
Berlin	1,44	48,93	28,11	78,49
Halle a. S.	0,12	47,56	22,17	69,84
Breslau	0,03	47,49	30,36	77,89
Barmen	6,59	55,25	21,21	74,32

11. Siehe Dr. von der Borght: „Grundzüge der Sozialpolitik". Leipzig 1904 p. 392.

nur Wohnungen mit einem heizbaren Raume bewohnt, wie bereits oben bemerkt.

Tabelle 16 zeigt, daß die große Mehrzahl der Arbeiterbevölkerung bis zur Höhe von 25 % ihres Einkommens für Mietzins zu zahlen hat, wenn wir das Durchschnittseinkommen dieser Klasse der Arbeiterbevölkerung auf 900 Mark schätzen. Wenn wir also die Größe der Familie auf 5—6 Personen rechnen, so wird sofort klar, daß der Rest des Einkommens (650 Mark) entschieden zu gering ist für die Erhaltung der Familie. Abvermietung ist daher unvermeidlich.

Tabelle XVI[12].

Durchschnitt der gezahlten Jahresmiete in M.

Stadt	250 Mk. und weniger pro Jahr	251—500 Mk. pro Jahr
in Chemnitz	76,5 %	17,9 %
„ Lübeck	71,5 %	20,1 %
„ Breslau	65,2 %	19,9 %
„ Magdeburg	54,8 %	32,4 %
„ Leipzig	40,8 %	41,7 %
„ Hannover	40,0 %	39,2 %
„ Altona	37,0 %	52,6 %
„ Dresden	35,2 %	43,4 %
„ Hamburg	25,7 %	47,4 %
„ Mannheim	26,3 %	54,1 %

12. Siehe: Dr. von der Borght: „Grundzüge der Sozialpolitik". Leipzig 1904 p. 392.

Die Lage der Holzarbeiter, nachgewiesen durch eine Statistik, die sich auf Umfragen in 338 Werkstätten gründet, ist hier vielleicht von Interesse. Sie bilden einen der größten Verbände in Deutschland und können deshalb hier als Typus für unsere Betrachtungen dienen.

Nach einer Erhebung des deutschen Holzarbeiterverbandes hatten von den deutschen Holzarbeitern 1902 15,8 % keine Kinder, 24 % 1 Kind, 23,2 % 2 Kinder, 15,6 % 3 Kinder, 9,5 % 4 Kinder und 11,9 % 5 Kinder oder mehr. Die Durchschnittskinderzahl betrug (die kinderlosen Familien ausgenommen) 2,7. Von der ganzen Kinderzahl waren 79,7 % unter 14 Jahren[13].

Aus dem bisher in diesem Kapitel dargebotenen Material geht deutlich hervor, daß das Wohnungsproblem in Deutschland, wobei Deutschland freilich nicht allein steht, von großer humanitärer und sozialer Bedeutung ist. Solche Wohnungsverhältnisse, wie sie hier geschildert werden, sind die Erzeuger von alledem, was schädlich, schmutzig und unsittlich für die Nation ist. Eine Reform nach dieser Seite hin bedeutet also, das Uebel bei der Wurzel anzugreifen. Das haben die Leiter und Verwalter der Versicherung erkannt und ergreifen nun entschiedene Maßregeln, um das bestehende Uebel, so weit es in ihrer Macht liegt, zu heilen.

Aus Furcht indessen, daß solche Arbeit, wenn von den Versicherungsanstalten selbst ausgeführt, leicht die Aufmerksamkeit der Verwalter von der Hauptarbeit abziehen könnte, und daß sie dazu beitragen dürfte, die schon genügend schwere Last der Leitung noch zu vergrößern, hielt man es für ratsam, diese Arbeit nur dadurch fortzusetzen, daß man Geld zu niedrigem Zinsfuße an Gesellschaften und Vereine lieh, die sich den Bau von hygienisch einwandfreien Arbeiterheimstätten zur Aufgabe gemacht haben.

---

13. Theodor Leipart: „Die Lage der Arbeiter in der Holzindustrie". Stuttgart 1904.

So finden wir, daß die Landesversicherungsanstalten für diese Zwecke 35 392 118 Mark verliehen bis zum Ende des Jahres 1898, 52 036 115 Mark bis Ende 1899 und 133 525 443 Mark bis Ende 1904 und im Jahre 1907 die hübsche Summe von nicht weniger als 195 752 982 Mark. Diese Ziffern[14] zeigen, was für bewundernswerte Fortschritte die Versicherung in dieser Richtung macht, obgleich bis jetzt Statistiken, die die Höhe des durch diese Millionen erreichten Guten abschätzen (es genau zu sagen, würde unmöglich sein) kaum zu erlangen sind. Auch genügende Statistiken mit individuellem Charakter die uns über das in dieser Richtung von den verschiedenen Organisationen bereits Erreichte aufklären könnten, fehlen vollständig.

Die Landesversicherungsanstalt von Hannover scheint die einzige Organisation zu sein, die vollständige darauf bezügliche Statistiken hat. Ihrem Berichte nach[15] unterstützt die Organisation 30 Baugenossenschaften, die ungefähr 3000 Häuser mit 6300 Wohnungen und 25 000 Wohnräumen erbaut haben. Diese Häuser werden von 31 000 Menschen bewohnt, von denen nur 1844 oder 6 % Chambregarnisten oder Kostgänger sind. Sämtliche Kosten dieser Häuser stellen sich auf 10 000 000 Mark. Der durchschnittliche Mietsbetrag für jede Wohnung ist ungefähr 170 Mark jährlich. Wenn wir die Anzahl der Räume (25 000) durch die Anzahl der Wohnungen (6300) dividieren, so sehen wir, daß die Wohnungen aus ungefähr 4 Zimmern bestehen. Vergleichen wir den Mietspreis (170 Mark) für diese verhältnismäßig großen Wohnungen, die zweifellos den Durchschnittsheimstätten in hygienischer Beziehung unendlich überlegen sind, mit dem durchschnittlichen Mietspreis, der in Hannover bezahlt wird (vgl. Tabelle 16), so wird der Erfolg ein-

14. Siehe: Manes: „Die Arbeiterversicherung“ p. 27 und 104; „Amtliche Nachrichten“ März 1908 p. 383 ff.; „Einrichtung und Wirkungen usw.“ p. 199; Tabelle 14 S. 32.

15. „Die Arbeiterversicherung“ Nov. 1907.

leuchtend werden. Die Wirkung dieser Organisationsarbeit zeigt sich nicht allein in der großen Anzahl der neugeschaffenen kleinen Wohnungen, sondern auch — und das ist meiner Ansicht nach noch wichtiger — in dem Einfluß auf das Arbeiterheim im allgemeinen. Durch die Versicherung werden Privatbaugesellschaften — um die Konkurrenz aufnehmen zu können — gezwungen, jetzt auch bessere Wohnungen zu bauen, und der Arbeiter hat gelernt, ein besseres Heim als früher zu verlangen.

Die unmittelbare Wirkung dieser Arbeit statistisch nachzuweisen, ist unmöglich. Sie läßt sich aber ersehen aus der Abnahme von Tuberkulosefällen, der Verbesserung der Volksgesundheit, der Verminderung ernstlicher Unfälle, verhältnismäßiger Abnahme der Armenpflegeausgaben usw. Freilich muß zugegeben werden, daß angesichts der bisherigen Arbeit der Versicherung auf diesem Gebiet und auch in Anbetracht der verhältnismäßig kurzen Zeit ihres Bestehens die Wirkung dieser Baugenossenschaften noch nicht von großer nationaler Bedeutung sein kann, und ihre Erfolge müssen verdunkelt werden durch die auf demselben Gebiete errungenen Resultate seitens der zahlreichen und ausgezeichneten medizinischen Einrichtungen, der bewundernswerten Entwicklung der medizinischen Wissenschaft, der Vorbereitung hygienischer Kenntnisse unter den arbeitenden Klassen usw. Das rapide Wachstum dieser Bewegung läßt indessen nicht den geringsten Zweifel übrig, daß die Zeit nicht mehr fern ist, wo sie so große Dimensionen angenommen haben und so bedeutenden Einfluß ausgeübt haben wird, daß sich ihre unmittelbaren Erfolge neben denen anderer Bestrebungen, die dasselbe Ziel verfolgen, unverkennbar zeigen.

§ 3.

Alkoholismus und Sittlichkeit.

Die Rolle, die der Alkoholismus in der Geschichte des

Verbrechens, der Unsittlichkeit, der Unfälle und Krankheiten spielt, ist zu gut bekannt, um hier erörtert werden zu müssen.

Tabelle XVII[16].

Häufigkeit der Unfälle im Verhältnis zu den Wochentagen. (Berechnet auf der Grundlage von einem Unfall im Durchschnitt für jeden Tag im Jahre.)

		Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sonnabend
Industrielle Betriebe	1887	0,19	1,18	1,10	1,15	1,09	1,16	1,13
	1897	0,15	1,23	1,17	1,10	1,10	1,06	1,19
Landwirtschaftliche Betriebe	1891	0,28	1,17	1,14	1,09	1,07	1,08	1,17
	1901	0,29	1,22	1,06	1,05	1,09	1,12	1,17

Tabelle XVIII[17].

Häufigkeit der Unfälle im Verhältnis zu den Tagesstunden. (Berechnet auf der Grundlage von einem Unfall im Durchschnitt für je drei Stunden während des ganzen Jahres.)

		Vormittagsstunden				Nachmittagsstunden				Montag vormittags		Sonnabend nachm.	
		12-3	3-6	6-9	9-12	12-3	3-6	6-9	9-12	6-9	9-12	3-6	6-9
Gewerblich	1887	0,17	0,21	1,06	2,21	1,23	1,94	0,90	0,28	1,36	2,36	2,33	1,00
	1897	0,10	0,18	1,11	2,37	1,01	2,11	0,84	0,28	1,40	2,87	2,74	0,92
Landwirtschaftlich	1881	0,02	0,17	1,03	2,07	1,33	2,36	0,94	0,09	1,26	2,77	2,91	1,11
	1901	0,02	0,14	0,97	2,11	1,11	2,51	1,05	0,09	1,24	2,59	3,04	1,38

16. Siehe: „Statistik der Arbeiterversicherung des deutschen Reiches“ p. 26.

17. Ebenda.

Die Tatsache, daß von 3 Milliarden Mark, die jährlich in Deutschland für den Alkohol ausgegeben werden, auf die arbeitenden Klassen allein mehr als zwei Drittel entfallen, zeigt die Verwüstung, die der Alkoholgenuß unter den niederen Gesellschaftsschichten anrichtet. Es ist kein bloßer Zufall, daß der bei weitem größere Prozentsatz an Unfällen sich an Sonnabenden ereignet, den Zahltagen, und an Montagen (vgl. Tabellen 17 und 18), den Tagen nach dem wöchentlichen Feiertag, an denen der größere Teil des Wochenverdienstes in Restaurationen (wohin der arme Arbeiter oft durch die unerträglichen Verhältnisse in seinem Heim getrieben wird) ausgegeben ist. Der Alkoholismus ist wie die Tuberkulose eine „häusliche Pest", und um ihn auszurotten, muß mit der Verbesserung der Arbeiterwohnungen begonnen werden. Soweit wir es freilich aus der Geschichte des Alkoholismus beurteilen können, gibt es gegen ihn kein alleiniges Heilmittel. Man muß dem Arbeiter ermöglichen, die wenigen Augenblicke der Muße in guter und gesunder Umgebung außerhalb seiner Wohnung zu verbringen, er muß an der Arbeitsstätte alkoholfreie Getränke leicht und billig zur Verfügung haben, und der Genuß des Alkohols während der Arbeitsstunden muß verboten werden. Alles dies geschieht direkt und indirekt durch die Organe der Versicherung.

Die verschiedenen Versicherungsanstalten haben entschiedene Schritte getan, um den Alkoholismus zu bekämpfen, bis jetzt freilich ohne großen Erfolg, wie die Berichte der Organisationen zeigen[18]. Die „Baugewerks-Berufsgenossenschaften" sind auf diesem Gebiete besonders tätig gewesen. Da die Bauarbeiter im Freien arbeiten, tritt der Alkoholgenuß bei ihnen besonders stark auf; die Arbeiter glauben, daß es in der frischen Luft unschädlich sei und bei Kälte erwärme. Die verschiedenen Berufsgenossenschaften haben deshalb an

18. Siehe: „Reichs-Arbeiterblatt" 1906 p. 1042 und 1908 p. 70 ff.

Arbeitgeber und Arbeiter Vorschriften erlassen, die den Genuß von Alkohol während der Arbeitszeit, beziehungsweise die Einstellung von Betrunkenen aufs strengste untersagen.

Viele der hier in Betracht kommenden Berichte fügen hinzu, daß die Arbeiter, um die Vorschriften zu umgehen, ihren Alkohol entweder während der Frühstücks- oder Mittagspausen in den benachbarten „Destillationen" trinken oder ihn in ihren Kaffeekannen mitbringen. Trotzdem wird von vielen Berufsgenossenschaften der Hoffnung auf endlichen Erfolg auf diesem Gebiete Ausdruck gegeben.

Aehnliche Anstrengungen, den Alkoholismus zu bekämpfen, werden von vielen Privatgesellschaften und öffentlichen Schulen unternommen, indem sie Flugschriften verteilen und für alkoholfreie Getränke zu sehr billigen Preisen sorgen. Ein Verein in Berlin z. B. verkauft heiße Milch, Kaffee, Schokolade und Kakao für 5 Pfennige die Tasse. Diese Getränke werden während der Arbeitspausen in kleinen, zu diesem Zwecke gebauten Wagen in den Straßen herumgefahren und sind für jeden, der diese Gelegenheit nutzen will, erhältlich. Diese vereinten Anstrengungen müssen früher oder später Erfolg haben, eine Annahme, die insofern gerechtfertigt ist, als jetzt schon der Verbrauch an Bier wesentlich abgenommen hat.

Ein anderer sehr wichtiger Teil des sozialen Lebens, der durch die Versicherung die öffentliche Aufmerksamkeit auf sich gelenkt hat, ist die Sittlichkeit oder, um es richtiger auszudrücken, die Unsittlichkeit des Volkes. Wenn wir die Statistiken[19] auf diesem Gebiete studieren, so werden wir überrascht, ja vielleicht erschrocken sein über die beständige

---

19. Siehe: Dr. K. Singer: „Geburten und Sterbefälle in deutschen Groß- und Mittelstädten 1891—1906, ausgearbeitet für den 16. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie". Berlin 23.—29. September 1907.

und gleichmäßige Zunahme der unehelichen Geburten, die in den größeren Städten Deutschlands zu beobachten ist. Hierbei müssen allerdings die Vorteile, die die großstädtischen Kliniken für Geburtshilfe bieten, berücksichtigt werden[20]. Unsere Besorgnis steigt aber noch, wenn wir in Betracht ziehen, daß die unter solchen Verhältnissen Geborenen wiederum eine ungeheuer große Anzahl Verbrecher, Prostituierte und für die Gesellschaft schädliche Individuen aller Art erzeugen. Es ist berechnet worden, daß wenigstens 50 % der gewerbsmäßigen Prostituierten und ungefähr derselbe Prozentsatz an Verbrechern unehelicher Geburt sind.

Seit der Einführung der Arbeiter-Versicherung wurde der Grund für diese Zunahme in der Zahl der unehelichen Geburten von den, der Versicherung nicht besonders Geneigten in dem Umstand gesehen, daß jetzt im Falle eines solchen Wochenbettes oder einer Geschlechtskrankheit ärztlicher Beistand gewährt wird, welcher die in Betracht kommenden Personen großen Beschwerlichkeiten enthebt. Bei der Revision der Versicherungsgesetzgebung im Jahre 1892 wurde deshalb der Versuch gemacht, versicherte, aber unverheiratete Wöchnerinnen von den Wohltaten der Versicherung auszuschließen. Dieser Versuch stieß jedoch auf einen so großen Widerstand auf Seiten der niederen wie der höheren Schichten der Gesellschaft, daß sich der Reichstag weigerte, auf die vorgeschlagene Veränderung des Gesetzes einzugehen. In den letzten Jahren ist dieses Gebiet Gegenstand angestrengter Aufmerksamkeit und eifrigen Studiums vieler Mediziner gewesen, und alle scheinen darin übereinzustimmen, daß gerade durch die Ausdehnung der Wohltaten der Versicherung auf jene, die ihrer bedürftig

20. Hier ist allerdings zu bemerken, daß, wenn der Prozentsatz der unehelichen Geburten für das ganze Reich in Betracht gezogen wird, eine geringe Abnahme zu konstatieren ist. Siehe: Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1890—1908.

geworden sind durch eigene Unsittlichkeit, ein wichtiger Schritt zur Besserung des Uebels getan wird. Das wird einleuchtend, wenn wir erwägen, wie wichtig es ist, dem Kranken schnellen und guten Beistand zu gewähren, um Invalidität und besonders die weitere Ausbreitung der Krankheit durch den einen bereits Angesteckten zu verhindern. Durch die Versicherung wird es dem Geschlechtskranken ermöglicht, schnelle ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und seinen Beruf aufzugeben, um die Kur wirksamer und kürzer zu machen. Die Erkenntnis dieses Umstandes veranlaßte die „Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", die im März 1903 ihren ersten Kongreß in Frankfurt a. M. abhielt, auf eine Veränderung des Gesetzes hinzuwirken, um die Wohltaten der Versicherung auch den Geschlechtskranken zugute kommen zu lassen.

Der Einfluß und Erfolg dieser Gesellschaft war so groß, daß er nicht allein diese Gesetzesveränderung zustande brachte, sondern sogar bewirkte, daß einige Krankenkassen z. B. in Berlin, so weit gingen, besondere Krankenhäuser für die Behandlung solcher Patienten zu erbauen. Kurz, man erkannte durch aufmerksames Studium auf diesem Gebiete, daß die Aufgabe der modernen Gesellschaft nicht darin besteht, Prostitution oder Unsittlichkeit auszurotten, was absolut unmöglich ist, sondern deren schlimme Folgen zu verhüten. Das kann aber keine andere Einrichtung besser tun als die drei Versicherungszweige, der die notwendigen hygienischen und finanziellen Mittel zu Gebote stehen. Die Annahme, daß diese Tätigkeit der Organe der Arbeiterversicherung eine Vermehrung der unehelichen Geburten und der Erkrankungsfälle zur Folge hat, ist haltlos, da die Nachteile durch Krankengeld und freie ärztliche Hilfe nur unwesentlich vermindert werden.

Um die Ursache der Unsittlichkeit herauszufinden, muß man die wirtschaftliche Lage des Fabrikmädchens und der Arbeiterin im allgemeinen betrachten. Nur wenigen fällt es

ein zu erwägen, was es bedeutet, daß z. B. eine Berliner Fabrikarbeiterin durchschnittlich mit einem Einkommen von ungefähr 10—12 Mk. wöchentlich auskommen muß. In einer Fabrik, wo unter 1200 beschäftigten Personen 1140 Frauen, meist Mädchen sind, verdient nicht eine — mit Ausnahme der wenigen Aufseherinnen — mehr als 15 Mark wöchentlich und viele verdienen weniger als 10 Mark. In einer anderen Fabrik (Kinderkleider!) ist der Fabrikant, eine sehr unternehmende, ehrenhafte und großzügige Persönlichkeit, stolz darauf, daß in seinen beiden Etablissements (neuerdings auch das zweite außerhalb Berlins) die Frauen bis zu 16 und 18 Mark wöchentlich verdienen. Aehnliche und sogar schlimmere Verhältnisse habe ich in einer Reihe anderer Fabriken gefunden. Verkäuferinnen und Kontoristinnen stehen sich um nichts besser. Das Durchschnittsgehalt, welches hier bezahlt wird, ist 40 bis 60 Mark monatlich. Wer überhaupt nur etwas mit Berliner Verhältnissen vertraut ist, muß zugeben, daß es für ein junges Mädchen, das nicht bei seinen Eltern lebt, — und das ist bei sehr vielen der Fall — unmöglich ist, mit einem solchen Einkommen seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Darin liegt die Wurzel des Uebels. Die Frauen werden schlecht bezahlt und müssen sich deshalb nach Nebenverdienst umsehen. Die Wirkung davon zeigt sich, wie schon erwänt, in der hohen Zahl der unehelichen Geburten und in den vielen Krankheiten. Erstere kann durch einen Wandel in der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Stellung der Frau abgeholfen werden, während die Krankheiten, wenigstens zum guten Teile, durch solche Mittel geheilt werden müssen, wie sie Krankenkassen und Versicherungsanstalten zur Verfügung stehen.

Das große ethische und moralische Prinzip, das die Versicherung die arbeitenden Klassen lehrte, ist das der „Selbsthilfe“. So groß ist der Einfluß der Versicherung in dieser Richtung gewesen, daß neben dem obligatorischen Sparen

der Arbeiter für einen „Regentag“ (denn das ist alles, was die Versicherung will) der Arbeiter noch für sich privatim mehr spart als je zuvor, wie aus den folgenden Zahlen[21] hervorgeht:

Tabelle XVIIIa.

Jahr		Zahl der Sparkassenbücher	Betrag der Einlagen am Ende des Jahres M
Sachsen	1880	909 787	338 807 000
	1905	2 753 511	1 331 618 000
Preussen	1880	200 942 155	1 594 000 000
	1905	1 000 642 961	8 294 000 000
Baden	1880	177 081	134 670 000
	1905	535 587	605 991 000
Bayern	1880	320 276	89 255 000
	1905	918 487	474 564 000

Er hat gelernt, daß er sein Brot im Schweiße seines Angesichts essen muß, und er ist stolz darauf. Dieses Gefühl der Unabhängigkeit und des Stolzes tritt überhaupt zutage, und man bedarf geringer Mühe, um es zu beobachten. Ueberall hört man Ausdrücke wie: „Ich habe bezahlt, ebensogut wie andere“; „ich kriege es nicht umsonst“, „ich habe dafür schwer arbeiten müssen“ usw. mit Bezug auf die von der Versicherung empfangenen Vorteile. Der Arbeiter weiß und fühlt, daß er für das, was er erhält, zahlt und er ist mit Recht stolz darauf.

Von den wenigen Gegnern der Gesetzgebung ist oft

21. Vgl. Pinkus: „Workmens Insurance in Germany“ Jale Review 1904; „Zeitschrift für Staatswissenschaften“ 1900; „Die Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung“. Siehe: „Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich“ seit 1900; Statistische Jahrbücher für den Preußischen Staat“ seit 1900; „Statistisches Jahrbuch für das Königreich Bayern“ seit 1900.

der Vorwurf erhoben worden, daß der Arbeiter unvorsichtiger geworden ist, da er weiß, daß im Krankheitsfalle oder bei einem Unfalle für ihn gesorgt ist. Als Beweis dafür führen sie die erhöhte Zahl der Unfälle an. Dagegen ist zu sagen, daß das Krankengeld und die Rente niemals die ganze Höhe des Einkommens des Versicherten erreichen und deshalb nur geringe Anziehungskraft auf den gesunden Arbeiter ausüben. Ferner ist das Steigen der Unfallziffer dem Umstande zuzuschreiben, daß erstens in den Fabriken den Unfällen jetzt eine größere Beachtung geschenkt wird und daß zweitens nur diejenigen Verletzten entschädigungsberechtigt sind, deren Unfälle innerhalb drei Tagen gemeldet werden.

Daher werden jetzt auch ganz leichte Unfälle gemeldet, die früher gar nicht beachtet worden sind. Daß aber die Versicherung in Wahrheit die entgegengesetzte Wirkung auf die Unfälle ausgeübt hat, geht aus der Tatsache hervor, daß die Anzahl der ernstlichen Unfälle (Tod und lebenslängliche völlige Arbeitsunfähigkeit) bedeutend abgenommen hat[22]. Freilich muß man zugeben, daß es Arbeiter gibt, die sich mit Willen verletzen, um eine Rente zu erhalten, aber diese müssen ebenso als Ausnahme betrachtet werden wie die Selbstmörder, die sich entleiben, um ihre Familie in bessere Verhältnisse zu bringen. Beides befindet sich im Widerspruch zu dem Gesetz der Selbsterhaltung, dem jedes lebende Wesen gehorcht. Es ist auch der Vorwurf erhoben worden, daß sich die Zahl der privaten Wohltätigkeitsgesellschaften verringert und daß das allgemeine Interesse der höheren für die niederen Klassen abgenommen habe und dadurch eine unethische Wirkung erzeugt worden sei. Aus dem bisher Gesagten geht klar hervor, daß, wenigstens so weit es sich um das Interesse der Arbeitgeber für die Arbeiter handelt,

---

22. Siehe: G. A. Klein: „Statistik für die deutsche Arbeiterversicherung“ 1908.

gerade das Gegenteil wahr ist. Für den Arbeiter wird jetzt entschieden viel besser gesorgt, als es früher jemals der Fall war. Ein regeres Leben finden wir auch bei den Privatvereinen zum Wohle der Arbeiter. Die alten Vereine sind nicht nur viel tätiger geworden — das gilt besonders vom Roten Kreuz[23], — sondern es haben sich auch zahlreiche neue Vereine jeder Art zum Besten der Massen gebildet. Der Raum erlaubt nur die Erwähnung einiger der bedeutendsten Namen unter diesen, wie z. B.: „Die Vereinigung zur Fürsorge für kranke Arbeiter zu Leipzig" (1894 ins Leben gerufen), die den Arbeitern Beistand leistet; das „Institut für Gemeinwohl" zu Frankfurt a. M. (seit 1895 bestehend), „die Auskunftsstelle für Arbeiterangelegenheiten", deren Ziel dem Leipziger Unternehmen gleicht, und auch „die Zentrale für private Fürsorge", der „Verein für Unfallverletzte" (1899 in Berlin organisiert), der die Aufgabe hat, den Unfallverletzten passende Arbeit zu verschaffen; die „Westdeutsche Heil- und Heimstätte für Verkrüppelte, Bethesda" (organisiert 1899) in Kreuznach, die sich die Sorge für industrielle Krüppel zur Aufgabe gemacht hat; „das deutsche Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke" (1895 gegründet; „Deutscher Verein für Volkshygiene" (1900 gegründet), dessen Ziel es ist, die Kenntnis der Hygiene unter dem Volk zu verbreiten durch Vorträge, Flugschriften usw.; „Heilstätte für Nervenkranke, Haus Schönow in Zehlendorf" bei Berlin (1898 gegründet), das von dem gleichnamigen Verein unterhalten wird; „Zentralstelle für Volkswohlfahrt". Dieser Verein läßt es sich angelegen sein, außer den nützlichen Einrichtungen, die er ins Leben gerufen hat, auch in erzieherischer Hinsicht tätig zu sein, indem er „volkstümliche

23. Siehe: „Der Volksheilstätten-Verein vom Roten Kreuz" von Dr. Pannwitz Berlin 1907, ausgearbeitet für den 14. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie; „Einrichtung und Wirkung usw." p. 237 ff.

Hochschulkurse“ und volkstümliche klassische Konzerte für die Arbeiterbevölkerung veranstaltete; volkstümliche Kunstausstellungen, klassische Theatervorstellungen usw. Zahlreiche andere Organisationen sind entstanden, die unendlich viel Gutes tun, besonders „Der Volksheilstätten-Verein vom Roten Kreuz“ (1895 gegründet), der aus nicht weniger als 13 großzügig angelegten Abteilungen besteht.

Ein weiterer anscheinend gerechtfertigter, aber tatsächlich oberflächlicher Vorwurf, der gegen die Versicherung erhoben wurde, ist, daß sie einen entsittlichenden Einfluß auf die Armen hätte. Es ist ganz richtig dabei angeführt worden, daß durch die Versicherung die Lebenshaltung „the standard of life“ der niederen Klassen erhöht worden ist, daß die Armen deshalb größere Anforderungen an die Wohltätigkeit stellen und daß oft Personen unterstützt werden, um die sich sonst niemand kümmerte, daß also auf diese Weise die Versicherung indirekt verantwortlich ist für das Wachsen der Armenpflege-Ausgaben und der Zahl der Bittsteller. Alles das ist wahr, es muß aber berücksichtigt werden — wie bereits hervorgehoben wurde —, daß dies dem Umstand zuzuschreiben ist, daß die Armenpflege — dank der Versicherung — imstande ist, besser für die Armen Sorge tragen zu können. Ohne die Versicherung würde die Zahl der Armen zweifellos noch größer sein, so daß nicht so gut für sie gesorgt werden könnte. Wer würde außerdem von denen, die nur einige Erfahrung in praktischer Armenpflege haben, es für unsittlich und besonders für unpraktisch halten, jemandem beizustehen, und zwar gut und gründlich, der nach eingehenden Erkundigungen des Beistandes für würdig befunden würde? Je besser und je freigebiger wir solchen Bedürftigen helfen, desto schneller werden wir von ihnen befreit, um so weniger laufen sie Gefahr, dauernd unterstützungsbedürftig zu werden, und um so mehr Gutes wird darum in ethischer sowohl als praktischer Beziehung erreicht.

Der große Uebelstand bei der heutigen, sowohl öffentlichen als privaten Armenpflege ist die Unterschätzung dieses Prinzips, denn selbst da, wo es erkannt wird, unterläßt man es, danach zu handeln. Der Vorwurf indessen, daß die Armenpflege, infolge der Versicherung, unvorsichtiger gewährt würde, ist absolut haltlos, so weit wenigstens Berlin davon betroffen wird, wo ich Gelegenheit hatte, an praktischer Armenpflege-Arbeit teilzunehmen. Es ist überraschend, mit welcher Gründlichkeit die Erkundigungen über den Bittsteller eingezogen werden und wie sorgfältig der Bericht aufbewahrt wird. Während ein Armenpfleger in Chicago z. B. an einem Tage, 8—12 und oft noch mehr Erkundigungen einzieht, erledigt der Berliner Armenpfleger nur 1, höchstens 2; während ein Chicagoer „case" (Aktenstück über einen Almosenempfänger) ein Blatt Papier von ungefähr 33 × 22 cm oder einige wenige Zettel füllt, die sich bequem in einen Umschlag von gewöhnlicher Größe stecken lassen, so daß der Armenpfleger ganz leicht ungefähr 10 oder 15 Aktenstücke mit sich den ganzen Tag lang herumtragen kann, besteht ein Berliner „case" aus einem Folianten von 1000—1500 oder mehr großen Blättern darin und ist oft — wie ich zugeben muß — ein Meisterstück detektiver und forschender Arbeit; während eine Chicagoer Organisation, die seit 30 oder 35 Jahren besteht, alle ihre „cases" seit dem ersten Tage ihres Bestehens auf einer Seite eines feuersicheren Gewölbes hat, besitzt eine Berliner Organisation, die seit rund 10 Jahren besteht, einen großen Raum mit „cases" angefüllt. Ein Vorwurf in dieser Hinsicht ist sicherlich vollkommen unberechtigt. Von den ersten Autoritäten auf diesem Gebiete wird zugegeben, daß der Einfluß der Versicherung von Vorteil für die Armenpflege gewesen ist. So sagt von Schmoller (Grundriß der Volkswirtschaft Bd. II p. 350): „Es ist nicht übertrieben, wenn man behauptet hat, vor der neueren Arbeiterversicherung sei in den Kulturländern für kranke Pferde und krankes Rindvieh meist besser gesorgt worden als für

die kranken Arbeiter. Auf Armenkosten kamen die Leute erst ins Spital, wenn es zu spät war. Für sehr viele Arbeiter hat eine Krankenpflege überhaupt erst mit der neueren Arbeiterversicherung begonnen.“ Das und nicht Fahrlässigkeit oder sittliche Entartung der niederen oder ärmeren Klassen hat die Zunahme der Armenpflegekosten verursacht.

Aus dieser, eigentlich mehr negativen Erwägung wird hoffentlich klar, daß die Ethik des deutschen Arbeiters keineswegs infolge der Versicherung gelitten hat, sondern bedeutend gehoben worden ist. Daß die Versicherung indirekt das Familienleben fördert und deshalb von großem ethischem Werte ist, wird niemand bezweifeln.

§ 4.

Tuberkulose.

Der größte und schlimmste Feind des Menschengeschlechts ist die „weiße Pest“, die Tuberkulose. Wegen der Unbeständigkeit des Klimas und des ständigen Wachstums der Industrie fand diese Seuche speziell bei den arbeitenden und ärmeren Volksklassen in Deutschland festeren Boden als in irgend einem anderen Lande Europas. Diese Krankheit fordert in Deutschland jährlich unter den ärmeren Klassen zehntausende von Opfern, und zwar nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder und vernichtet mehr Menschenleben als alle ansteckenden Krankheiten zusammengenommen (vgl. Tabellen 19 und 20). 1905 entfielen von je 100 Todesfällen der Knaben im Alter von 10—15 Jahren 17, 75, der Mädchen desselben Alters 31, 43 auf Tuberkulose. Es ist daher klar, daß bei dem Versuch, die Volksgesundheit zu heben, zuerst die „weiße Pest“ Beachtung finden muß.

Schon am Anfange der achtziger Jahre des verflossenen Jahrhunderts traten zwei Ereignisse ein, die dem Kampfe gegen die Tuberkulose einen höchst bedeutsamen Anstoß

Tabelle XIX[24].

Zahl der durch übertragbare Krankheiten verursachten Todesfälle in einigen großen deutschen Städten 1906, um zu zeigen, ein wie großer Teil derselben die Folge von Tuberkulose ist.

Stadt	Scharlach	Masern	Keuchhusten	Typhus	Diphtherie	Lungen- u. andere Tuberkulose
Berlin	285	511	359	94	355	4598
Breslau	16	59	101	26	116	1492
Köln	71	229	231	13	107	961
Dresden	22	50	71	35	135	1096
Frankfurt a. M.	13	25	62	12	26	757
Hamburg	56	122	181	33	173	1539
Leipzig	153	62	59	—	113	132
München	16	92	90	11	67	1657
Hannover	62	111	29	15	10	391

gaben, das Inkrafttreten der Versicherungsgesetzgebung und die Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Robert Koch. Ein direktes Heilverfahren war zwar nicht entdeckt worden, es stellte sich aber heraus, daß man den Erkrankten durch gesunde und geeignete Nahrung, Ruhe und Bewegung in reiner Luft gegen den Bazillus widerstandsfähig machen und die Gesundheit wiederherstellen kann.

---

24. Siehe: „Geburten und Sterbefälle in deutschen Groß- und Mittelstädten“ 1891—1906 p. 9.

Tabelle XX[25].

In Preußen starben 1905 im Alter von 10—15 Jahren unter 10 000 Lebenden:

an	Männliche	Weibliche
Keuchhusten	0,70 = 0,79 %	0,04 = 0,29 %
Masern	0,10 = 1,30 %	0,15 = 1,07 %
Influenza	0,14 = 1,58 %	0,22 = 1,58 %
Typhus	0,60 = 6,78 %	0,79 = 5,67 %
Scharlach	1,30 = 14,69 %	1,37 = 5,83 %
Diphtherie	1,37 = 15,25 %	1,30 = 9,33 %
Tuberkulose	4,36 = 52,36 %	9,45 = 67,79 %
Anderen übertragbaren Krankheiten	0,64 = 7,23 %	0,62 = 4,45 %
Summa:	0,85 = 100 %	13,94 % 100 %

Vorkehrungen für diese Behandlung verlangten indessen große Geldsummen. Woher sollten diese kommen? Während diese Frage noch erwogen wurde, trat die Invaliditätsversicherung ins Leben, und es dauerte nicht lange, bis dieser Zweig der Versicherung tatsächlich zeigte, daß es billiger war, die Kranken durch geeignete Behandlung wiederherzustellen, als sie langsam an der Krankheit sterben zu lassen, nachdem sie geraume Zeit Krankengeld und Rente bezogen hatten. So entschloß sich die Invaliditätsversicherung, den

25. Siehe: Professor M. Kirchner: „Die gesetzlichen Grundlagen der Seuchen-Bekämpfung im Deutschen Reiche" Jena 1907 p. 143, ausgearbeitet für den 14. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie, Berlin Sept. 1907.

Kampf gegen die Tuberkulose aufzunehmen. Durch ihre Teilnahme an dieser Bewegung erhielt dieser Kreuzzug neues Leben, denn nur durch derartige Mittel, wie sie dieser Versicherung zur Verfügung stehen, konnten bemerkenswerte Erfolge erzielt werden. Zahlreiche Organisationen entstanden, und Regierung und Gemeinden vereinigten sich, um diese Pest zu bekämpfen, so daß in einer verhältnismäßig kurzen Zeit Vorkehrungen für die Behandlung eines jeden Tuberkulosefalles in Deutschland, selbst den des ärmsten

Tabelle XXI[26].

Zahl der Personen, die seit 1877 an Lungenschwindsucht gestorben sind. (In Städten mit einer Bevölkerung von 15 000 und mehr.)

Jahr	Gesamtzahl	Unter je 1000 Einwohn.
1877/81	27 287	357,7
1882/86	31 435	346,2
1887/91	33 178	304,0
1892/96	33 989	255,5
1897/1901	35 232	218,7
1902	36 441	199,2
1903	37 085	193,8
1904	38 148	191,2
1905	45 344	222,6

26. Vgl. „Reichsarbeiterblatt“ 1905 p. 61; „Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich“ 1907 p. 351; „Das Deutsche Reich usw.“ p. 120.

Deutschen, getroffen worden sind. Was allein zu Ungunsten wenigstens einiger Anstalten gesagt werden könnte, ist, daß sie so luxuriös ausgestattet sind und die Patienten so gut dort gepflegt werden, daß sie infolgedessen verwöhnt werden und bei der Rückkehr in ihr Haus mit den dortigen Verhältnissen unzufrieden sind. Daß solche Gewöhnung freilich von ungeheurem Werte ist, da sie das Niveau der arbeitenden Klassen in jeder Weise hebt, ist schon in dieser Arbeit betont worden. Was hier ausgesetzt wurde, ist deshalb eher eine Tugend als ein Fehler und stiftet sicherlich mehr Nutzen als Schaden.

Tabelle 21 zeigt die beständige und rapide Abnahme der Lungenschwindsucht (phthisis). Die Verringerung wird besonders nach dem Jahre 1886 deutlich erkennbar, was keinem bloßen Zufall zuzuschreiben ist, wie bereits oben ausgeführt wurde. Der Einfluß der Versicherung und Kochs Entdeckung fingen an, sich nach diesem Jahr bemerkbar zu machen.

Seit dem Jahre 1896 führt „Das Kaiserliche Gesundheitsamt" eine Statistik über die Erfolge der Heilanstalten. Nach dieser Statistik, der über 6000 von den Anstalten genau verzeichneten Einzelfälle zugrunde liegen, waren bis zum Jahre 1901 folgende Erfolge zu verzeichnen:[27]

Von je 100 dort behandelten Patienten waren beim Ende der Kur:

67,3 durchaus imstande, ihre alte Beschäftigung wieder aufzunehmen;
7,1 vollkommen fähig, neue Stellen anzunehmen;
14,6 teilweise arbeitsfähig;
11,0 nicht arbeitsfähig;
87,7 waren vollständig geheilt oder gebessert;
8,8 nicht gebessert;
3,1 waren in verschlimmertem Zustande;
0,5 starben.

---

27. Siehe „Reichsarbeitsblatt" 1905 p. 61.

Ein Einblick in Tabelle 22 zeigt ebenfalls beständig bessere Erfolge. Wenn wir bei den obigen Tabellen noch den Umstand berücksichtigen, daß wir es hier mit den tatsächlich schlimmsten Fällen der Krankheit zu tun haben, dann erscheint der erzielte Erfolg, den die Tabellen zeigen, noch viel bedeutender. Wir müssen bedenken, daß diese

Tabelle XXII[28].

Zahl der geheilten Patienten, die in den Jahren 1898—1902 gesund blieben.

	1898 waren noch gesund					1899 waren noch gesund				1990 waren noch gesund			1901 waren noch gesund		1902 waren noch gesund
	am Ende des Jahres														
	1898	1899	1900	1901	1902	1899	1900	1901	1902	1900	1901	1902	1901	1902	1902
Männer	67	44	37	31	28	67	48	39	33	66	48	40	70	54	73
Frauen	69	49	43	39	36	67	51	44	40	67	52	46	72	60	77

Arbeiter wenn sie zu der Heilanstalt kommen, bereits in einem vorgeschritteneren Krankheitsstadium sind, ihre körperliche Kraft ist durch den Alkohol, ungeeignete Nahrung, schwere Arbeit, unsittliches und ungesundes Leben im allgemeinen schon sehr arg mitgenommen, und ihre Widerstandskraft ist bedeutend verringert. Außerdem wird die Behandlung und das Erreichen guter Resultate psychologisch noch erschwert durch die wenigstens teilweise vorhandene Sorge des Arbeiters um seine Familie während seines Aufenthaltes in der Heilanstalt. Angesichts all dieser Umstände ist der bisher erlangte Erfolg in dem Kampfe gegen die Tuberkulose

28. Siehe „Reichsarbeitsblatt“ 1905 p. 61.

recht bemerkenswert. Und daß dieser Erfolg zum großen Teile der Arbeiterversicherung, besonders der Invaliditätsversicherung zu danken ist, geht deutlich daraus hervor, daß eine große Anzahl von Heilstätten den Landesversicherungsanstalten gehören, und daß die andern zum größten Teil erst unter ihrem Beistande ins Leben gerufen worden sind.

Von den verschiedenen Formen der Tuberkulose fand vor allem die Lungentuberkulose Beachtung wegen der großen Opfer, die sie jährlich fordert. Gegen sie richtete sich daher der Kampf in erster Linie und, wie Tabelle 23 zeigt, mit Erfolg. Die durch die Lungentuberkulose verursachten Sterbefälle haben seit 1893 trotz der Bevölkerungszunahme nicht nur absolut, sondern auch relativ abgenommen.

Tabelle 24 stellt einen Versuch dar, den Einfluß der Versicherungsgesetzgebung auf die Tuberkulose dadurch zu

Tabelle XXIII[29].

Zahl der Personen, welche seit 1893 an Lungen-Tuberkulose starben im Alter von:

Jahr	Unter 1 Jahr	1—15 Jahre	15—60 Jahre	60 Jahre	Unbekannt	Gesamtzahl der Todesfälle	Unter je 10 000 Einwohnern
1893	3021	10 150	85 366	17 078	6	115 641	24,2
1896	2898	9 505	82 156	15 096	4	109 659	21,0
1899	3127	9 109	80 572	14 796	29	107 633	19,9
1902	2744	9 434	80 035	13 151	12	105 376	18,5
1904	3502	10 165	80 343	12 846	8	106 864	18,1

29. Siehe „das Deutsche Reich“ usw.“ p. 52.

Tabelle XXIV[30].

Zahl der Leben, die möglicherweise im Kampfe gegen die Tuberkulose (besonders Lungen-Tuberkulose) seit 1894 hätten gerettet werden können.

Jahr	Bevölkerung	Gesamtzahl der an Tuberkulose Gestorbenen	Mögliche Zahl der an Tuberkulnse Gestorbenen	Zahl der geretteten Leben
1894	48 706 000	115 034	117 854,0	2 820,9
1895	49 524 000	113 786	119 838,4	6 052,4
1896	51 396 000	109 659	124 363,8	14 704,8
1897	52 519 000	110 225	127 098,4	16 873,4
1898	53 324 000	103 425	129 014,4	25 589,4
1899	54 129 000	107 633	130 970,0	23 337,0
1900	54 934 000	111 804	132 930,6	21 126,6
1901	56 142 000	106 941	135 588,0	28 647,0
1902	56 952 000	105 376	137 819,0	32 443,0
1903	58 332 000	107 299	140 916,6	33 617,6
1904	59 193 000	106 864	143 239,8	36 375,8
Summe		1 198 046	1 439 603,0	241 557,0

veranschaulichen, daß unter der Voraussetzung des Fehlens von Maßnahmen gegen die Phthisis die vermutlichen Sterbeziffern berechnet wurden.

Die Ziffern in der letzten Spalte werden ohne Zweifel sehr hoch erscheinen, doch sind sie sicher nicht übertrieben,

30. Diese Tabelle ist auf der Grundlage von 24,2 tuberkulosen Todesfällen unter je 10 000 Einwohnern berechnet. Siehe Tabelle 24 1893.

da ja das Jahr 1893, in dem die Abnahme der Todesziffern bereits deutlich erkennbar wurde (nur 24,2 pro 10 000 der Bevölkerung), als Basis der Berechnung genommen wurde. Würde ein früherer Zeitpunkt, wie z. B. das Jahr 1886 zugrunde gelegt worden sein (die Sterbeziffer betrug da ungefähr 34,62; vgl. Tabelle 22), so würden die Erfolge noch bedeutend überraschender und tatsächlich kaum glaublich erscheinen.

Es würde indessen ungerecht und irreführend zugleich sein, wollte man das Verdienst an den großen Erfolgen dieses Kampfes der Invaliditätsversicherung allein zuschreiben. Die Krankenversicherung hat die Tuberkulosefälle festgestellt und den Heilanstalten überwiesen, die Arbeitgeber haben durch persönliches Interesse und finanziellen Beistand die Gemeinden durch das Bauen von Heilstätten usw., die Regierung durch Bereitstellen großer Geldmittel für Untersuchungszwecke wesentlich zu diesem Erfolge beigetragen.

Haben auch die Landesversicherungsanstalten das meiste auf diesem Gebiete getan und damit die größte Anerkennung verdient, so darf man doch Robert Kochs Anteil an den Erfolgen nicht unterschätzen; erst seine Entdeckung hat die Erkenntnis verbreitet, daß man „nicht mehr mit einem unbestimmten Etwas, sondern mit einem faßbaren Parasiten zu kämpfen“ hatte.

§ 5.

Allgemeiner Gesundheitszustand.

Außer der Abnahme der Todesfälle infolge von Tuberkulose hat sich auch die Zahl der Todesfälle im allgemeinen vermindert. Das ist zweifellos auf die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse und der Lege der arbeitenden Klassen, bessere ärztliche und Krankenhausfürsorge, bessere Kenntnis der Grundsätze der Hygiene und Hebung der Lebens-

haltung zurückzuführen. Aber der wichtigste Grund für den Fortschritt ist doch wohl die Tatsache, daß der Arbeiter den Wert schneller und frühzeitiger ärztlicher Hilfe erkannt hat. Während früher Doktor- und Apothekerkosten sowie die Versäumnis der Arbeit ihn veranlaßten, den Arzt erst dann zu befragen, wenn eine Heilung überhaupt oder wenigstens eine vollständige Heilung wegen des vorgeschrittenen Stadiums der Krankheit nicht mehr möglich war, kann heute in Deutschland der ärmste Arbeiter ebenso wie die wohlhabende Bevölkerung ärztliche Hilfe bei den geringsten Anzeichen von Störungen der Gesundheit beanspruchen und so von Anfang an viele schwere Krankheiten und ihre ernsten Folgen, wie Siechtum oder den Verlust eines Gliedes verhindern.

Daraus ergibt sich, daß der Erfolg in dem Kampfe gegen die Tuberkulose größtenteils eine Folge der gewaltigen Anstrengungen der Invaliditätsversicherung ist, daß wir aber die Hebung der allgemeinen Volksgesundheit außer den im vorigen Abschnitt aufgeführten Gründen den übrigen Zweigen der Versicherung sowie den zahlreichen Veranstaltungen verdanken, deren bewundernswerte Leistungen schon in dieser Arbeit erwähnt sind. Aber eine kurze Schilderung des Einflusses dieser Faktoren auf den allgemeinen Gesundheitszustand des deutschen Volkes mag auch hier am Platze sein.

a) Krankenversicherung.

Nach dem Krankenversicherungsgesetze hat jedes Krankenkassenmitglied Anspruch auf freie ärztliche Behandlung, Medizin und Heilmittel, wie Krücken, Bruchbänder usw. und ein Krankengeld von mindestens 50 % des Lohnes für einen Zeitraum von wenigstens 26 Wochen.

Die Leistungen der Betriebskrankenkassen der preußisch-hessischen Staatseisenbahnen waren z. B. wie folgt:[31]

Im Heilverfahren für den Versicherten selbst zahlten

11	Kassen	für	eine	Zeit	von	26	Wochen
3	„	„	„	„	„	30	„
3	„	„	„	„	„	39	„
4	„	„	„	„	„	52	„

Für Familienangehörige zahlen:[32]

1	Kasse	für	eine	Zeit	von	20	Wochen
12	Kassen	„	„	„	„	26	„
2	„	„	„	„	„	30	„
2	„	„	„	„	„	39	„
4	„	„	„	„	„	52	„

Von den Kosten für Arznei usw. für Angehörige der Versicherten zahlten die Kassen:

1	Kasse	10 %
1	„	33 1/3 %
6	Kassen	50 %
5	„	66 2/3 %
2	„	75 %
6	„	100 %

Der für 1905 gezahlte Betrag belief sich auf ungefähr 499 000 Mark.

Krankengeld zahlten die Betriebskrankenkassen der Eisenbahnen 1905:

2	Kassen	für	eine	Zeit	von	30	Wochen
3	„	„	„	„	„	39	„
2	„	„	„	„	„	52	„

31. Siehe: „Gesundheitspflege und Wohlfahrtseinrichtungen im Bereiche der vereinigten preußischen und hessischen Staatseisenbahnen". Berlin 1907 p. 25 ff.

32. Unter den „Angehörigen" sind hier die Ehefrau oder die Tochter, Mutter oder Schwester des Versicherten verstanden, welche ihm den Haushalt führt an Stelle seiner Frau, Kinder (auch Stiefkinder) unter 15 Jahren oder ältere Kinder, die arbeitsfähig sind, Eltern und Schwiegereltern, die ganz oder teilweise von dem Versicherten unterhalten werden.

15 Kassen zahlten eine Entschädigung von über 50 % bis zu 75 % des Einkommens an die Versicherten.

Die meisten Kassen zahlten die Entschädigung vom ersten Tage der Krankheit an, anstatt vom dritten, wie es das Gesetz verlangt.

14 Klassen gewährten auch unverheirateten Versicherten, die in einem Krankenhause behandelt wurden, Krankengeld. (Nach dem Gesetz haben Versicherte, die in einem Krankenhause behandelt werden, darauf Anspruch.)

Diese Behandlung der Versicherten, wie sie die meisten Kassen gewähren, macht eine erfolgreiche Heilung den Versicherten sowohl als ihren Angehörigen nicht nur möglich, sondern auch leicht, und das ist sicherlich von unschätzbarem Werte für die Hebung der gesundheitlichen Lage des Volkes. Wo es irgend angeht, werden die Kranken, um besseren und schnelleren Erfolg zu erzielen, im Krankenhause behandelt; viele Kassen schicken auch ihre Mitglieder in Erholungshäuser, wo für sie gesorgt wird bis ihre Gesundheit vollständig hergestellt ist, damit die Heilung dauernd bleibt und der Kranke verhindert wird, zu früh wieder zu seiner Arbeit zurückzukehren, die vielleicht seine Erkrankung hervorgerufen hat, und so von neuem zu erkranken. Die Erholungsheime gehören entweder den Kassen selbst oder sie sind privates oder kommunales Eigentum und werden teilweise von den Versicherungsanstalten unterhalten, so daß die Versicherten immer dorthin gesandt werden können, sobald es nötig wird. Wir brauchen indessen nicht auf Einzelheiten einzugehen, denn die außerordentlichen Geldsummen, die die Krankenversicherung ausgegeben hat für die Wiederherstellung und Pflege der Gesundheit nicht allein der Versicherten selbst, sondern auch ihrer Angehörigen, von denen Zehntausende nie imstande gewesen wären, eine Behandlung oder wenigstens eine so gute Behandlung zu erlangen, zeigen deutlich, was für die Gesundheit des deutschen Volkes getan ist.

b) Unfallversicherung.

Das besonders in medizinischen Kreisen bekannte Wort: „Der erste Verband einer Wunde entscheidet ihr Schicksal", und man kann hinzufügen, auch das Schicksal des Verwundeten, ist heute noch ebenso wahr wie stets in der Geschichte der medizinischen Wissenschaft. Nicht selten treten bei einer ganz leichten Verletzung, die von dem ersten Arzte oder Hilfeleistenden schlecht behandelt wurde, Komplikationen ein, die zur Amputation der betreffenden Glieder, dauernder Invalidität u. a. führen, während eine sehr schwere Verletzung, die gleich im Anfang richtig verbunden und behandelt wurde, heilt, ohne merkbarere Spuren zurückzulassen. Ebenso wie in Krankheitsfällen blieb ärztliche Hilfe auch bei Unfällen ein Luxus, den der Arbeiter sich nicht leisten konnte, und als eine Folge davon richteten Invalidität und Erwerbsunfähigkeit, die leicht hätten vermieden werden können, Verwüstung an in den Familien der arbeitenden Klassen. Heute kann der Arbeiter nicht nur, sondern er muß so schnell als möglich ärztliche Hilfe herbeirufen, auch wenn es sich nur um einen leichten Unfall handelt. Er wird dazu schon durch die Fabrikleitung gezwungen. Außerdem bestimmt das Gesetz, daß kein Verletzter Rente erhält, der seinen Unfall nicht binnen drei Tagen meldet. Welche Bedeutung man heutzutage schneller ärztlicher Hilfe beilegt, zeigt sich darin, daß viele der großen Fabriken täglich einen Arzt kommen lassen und immer eine Pflegerin dort haben, so daß bei jedem Unfall gleich die nötige Hilfe geleistet werden kann. Das geschieht auch, wie ich aus dem Führer durch die große Löwesche Maschinenfabrik in Berlin ersehe, damit die Arbeiter durch das Aufsuchen des Arztes keine Zeit zu verlieren brauchen. Denn dieses nimmt häufig mehrere Stunden in Anspruch und bringt auch sonstige Unbequemlichkeiten mit sich. Schnelle ärztliche Hilfe liegt natürlich auch im Interesse der Berufsgenossenschaften, da

schnelle und bestmögliche Heilung in jedem Falle gleichbedeutend ist mit der Ersparnis der Kosten einer langen Kur und der Zahlung einer Rente im Falle langer Arbeitsunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit.

Die Unfallstationen, die vom Roten Kreuz in einigen großen Städten, wie Berlin, Breslau, Köln, Danzig, ursprünglich für die Versicherten, denen ein Unfall zustieß, eingerichtet wurden, in denen aber jetzt jeder behandelt wird, der schnelle ärztliche Hilfe braucht, haben nicht wenig zur Hebung der Volksgesundheit beigetragen. Die Unfallstationen in Berlin allein wurden während der ersten 10 Jahre ihres Bestehens in nicht weniger als 255 000 Fällen in Anspruch genommen. Niemand kann sagen, in wie vielen dieser Fälle die Betreffenden vor Invalidität, Arbeitsunfähigkeit usw. bewahrt worden sind. Außer diesen Unfallstationen haben viele Versicherungsanstalten, sowie Besitzer großer Fabriken eigene Anstalten zur Behandlung von Verletzten errichtet[33].

Wie groß aber auch der Anteil der eben aufgezählten Bemühungen der Berufsgenossenschaften an der Hebung der Volksgesundheit sein mag, noch bedeutsamer sind nach Ansicht des Verfassers ihre vorbeugenden Maßnahmen. Verfasser hat diese Ansicht durch mannigfaltige persönliche Beobachtungen in Fabriken verschiedenster Art und wiederholte Besuche der ständigen Ausstellung für Arbeiter-Wohlfahrt, Berlin, Frauenhoferstr. 11—12, gewonnen und kann einem praktischen Soziologen, sowie jedem, der sich für diese Arbeit interessiert, einen Besuch dieses Museums, in dem man Maschinen aller Art mit Vorrichtungen zur Verhütung von Unfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen im Betriebe sehen kann, dringend empfehlen.

---

33. Siehe Dr. Otto Dammer: „Handbuch der Arbeiterwohlfahrt". Stuttgart 1908 Bd. I p. 161 ff.; „Die deutsche Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung" p. 132; „Einrichtung und Wirkung usw." p. 208 ff.

Wenn man diese äußerst sinnreichen Vorrichtungen zum Schutze gegen Unfälle betrachtet, so ist man erstaunt, daß jährlich noch Tausende von Unfällen geschehen. Das erklärt sich indessen aus zwei Gründen. Erstens finden die Arbeiter, die an diese neuen Erfindungen nicht gewöhnt sind, sie zuerst etwas unbequem und hinderlich bei der Arbeit, und deshalb versuchen besonders diejenigen, die im Akkord arbeiten, ihren Gebrauch, wo irgendmöglich, zu umgehen. Das gilt besonders, wie ich aus dem oben erwähnten Führer ersehe, von Vorrichtungen zum Schutze der Augen, des Mundes, der Hände, der Brust usw., die die Arbeiter direkt benutzen müssen, und die sich nicht an den Maschinen anbringen lassen, so daß sie automatisch arbeiten. Ferner fehlt es an strenger Ueberwachung, so daß die Vorschriften nicht immer durchgeführt werden. Das wird aber im Laufe der Zeit beständig besser werden. Zweifellos wird die jüngere Generation der Arbeiterklasse, die bei Anwendung dieser neuen, zu ihrem Besten nutzbar gemachten Erfindungen heranwächst, sie für einen notwendigen Bestandteil ihres Werkzeuges halten, und dann erst werden sich die Erfolge zeigen, die man nach den großen Anstrengungen erwarten darf. Die Neuheit der ganzen Bewegung müssen wir beständig im Auge behalten, wenn wir versuchen, das Gute zu beurteilen, das die Versicherung überall gebracht hat. Die deutsche soziale Versicherungsgesetzgebung ist so umfassend, so neu, so umwälzend, daß wir wenigstens noch eine oder zwei Generationen abwarten müssen, ehe wir ihre vollständigen Resultate sehen können. Erst dann, wenn sie dem Volke in Fleisch und Blut übergegangen ist, werden ihre Segnungen so deutliche Gestalt annehmen, daß selbst der größte Skeptiker oder der strengste Konservative sie nicht länger verkennen wird. Wenn man erwägt, daß ein Volk, und besonders die unteren und ärmeren Klassen, die hartnäckiger und schwerer zu überzeugen sind, eine so durchgreifende Reform in verhältnismäßig wenigen Jahren durch-

führen soll, und sich darüber wundert, daß in diesem Zeitraum Armut und Unfall, Alkoholismus und alle anderen sozialen Uebel noch nicht aus der Welt geschafft sind, was ja niemals geschehen wird, auch nicht in den vollkommensten sozialen Verhältnissen, so ist das eben ein ungeheurer Irrtum und zeigt nur den Unverstand und den Mangel an logischem Denken auf Seiten dessen, der solche Wunder erwartet.

Außer der Beschränkung des Alkoholgenusses hat die Unfallversicherung Bewundernswertes in der Fabrikhygiene und der Verhütung von Berufskrankheiten geleistet. Man kann jetzt durch manche große Möbelfabrik gehen, ohne daß im Sägeraum nennenswert Staub an den Kleidern haften bleibt, und ohne daß man, wie früher, den erstickenden Geruch im Lackierraum wahrnimmt. Man kann durch die Räume mancher großen chemischen Fabrik schreiten, ohne daß man von den giftigen Dünsten und Gasen erheblich belästigt wird, die unter gewöhnlichen Umständen, wie man erwarten sollte, den Raum füllen müßten. Auch wird man finden, daß die Fabrik nur die gewöhnliche, von der Berufsgenossenschaft verlangte Beitragssumme zahlt, weil ihre Arbeiter nicht häufiger verunglücken als die anderer Fabriken. Staub, Gase und alles, was der Gesundheit der Arbeiter schädlich ist, wird ihnen so viel und so weit ferngehalten, als es die neue und moderne Wissenschaft der Unfallverhütung möglich macht. Stets werden neue Verbesserungen eingeführt, und der Kampf gegen die Unfälle nimmt beständig größeren Umfang an. In letzter Zeit sind besonders die ländlichen Berufsgenossenschaften auf diesem Gebiete sehr tätig gewesen. Verschiedene Berufsgenossenschaften haben 1906 eine Anzahl von Vorschriften zur Unfallverhütung erlassen[34]. Der Bericht für 1906 zeigt, daß 61 von 66 gewerb-

34. Siehe „Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamtes" für 1908 p. 339 ff.

lichen Berufsgenossenschaften nicht weniger als 298 technische Aufsichtsbeamte (gegen 286 im Vorjahre) beschäftigten, die die richtige Beobachtung der Vorschriften zur Unfallverhütung überwachen sollten. Die Zahl der Aufsichtsbeamten in den 12 Baugewerks-Berufsgenossenschaften stieg von 88 auf 95. Diese Zahl ist aber in Anbetracht der beständigen Entwicklung der deutschen Industrie noch unzureichend, und man erwartet eine weitere Vermehrung der Aufsichtsbeamten. So hat auch hier die Entwicklung der Versicherung noch keineswegs ihre höchste Stufe erreicht.

c) Invaliditätsversicherung.

Die Landesversicherungsanstalten haben nicht nur im Kampfe gegen die Tuberkulose Großes geleistet, sondern auch viel zur Hebung der Volksgesundheit überhaupt beigetragen. Sie lassen ihre Fürsorge, und zwar nicht nur aus humanitären, sondern auch aus finanziellen Rücksichten, besonders Gichtkranken, Herz- und Lungenleidenden, Bleichsüchtigen, Geschlechtskranken usw. angedeihen, Kranken, bei denen die Gefahr der Invalidität sehr groß ist.

Zahlreiche Anstalten setzen die Träger der Invalidenversicherung instand, jede Krankheit sachgemäß zu behandeln. So sorgten sie in den Jahren 1897 bis 1907 für nicht weniger als 183 186 Schwerkranke und 56 149 Leichtkranke. (Tuberkulosefälle sind in diesen Zahlen nicht enthalten[35].)

Wenn man bedenkt, daß viele Kranke in teuere Badeorte gesandt wurden, die sie auf eigene Kosten nie hätten aufsuchen können, erhält man erst einen Begriff, was die Landesversicherungsanstalten in der Erkenntnis, daß es billiger ist, der Invalidität beizeiten vorzubeugen, für die Volksgesundheit tun. Da sie über so ausgezeichnete Heilanstalten verfügen,

35. Siehe „Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamtes“ für 1908; G. A. Klein: „Statistik für die Arbeiterversicherung im Deutschen Reich.“

werden ihnen häufig von Krankenkassen und Berufsgenossenschaften Kranke überwiesen.

§ 6.
Hygiene.

Die Versicherung ist, wie schon in einem früheren Kapitel ausgeführt wurde, dem deutschen Volke direkt und indirekt eine Schule der Hygiene geworden. Unbewußt nur oft genug selbst gegen seinen Willen lernt der deutsche Arbeiter die Grundsätze vernünftiger Lebensweise, gesunder Nahrung und Kleidung, Körperpflege und Ventilation kennen. Die guten Erfolge bleiben auch hier dem aufmerksamsten Auge nicht verborgen. Der Verfasser war bei einem Besuch einer der größten Gemeindeschulen Berlins erfreut, zu hören und auch zu sehen, wie eifrig die Kinder zum Beispiel die für sie im Schulgebäude eingerichteten Brausebäder benutzten. Man muß indessen hinzufügen, daß die hygienischen Verhältnisse in den Berliner Schulen im allgemeinen nach lange nicht so sind, wie sie sein sollten, und weit hinter denen der amerikanischen Schulen zurückstehen. Viele deutsche Hausfrauen haben gelernt, daß sich reine Luft leichter erwärmen läßt als verbrauchte, und deshalb sieht man, wenn man in einen Hof tritt und zum vierten Stockwerk und zu den Mansardenwohnungen hinaufblickt, die gewöhnlich von den ärmeren Arbeitern bewohnt werden, auch dort offene Fenster. Ich hatte auch durch zwei große private Wohltätigkeitsvereine Berlins Gelegenheit, einige Wohnungen der ärmeren Klassen zu besuchen, und ich muß sagen, was ich dort sah, war weit besser als das, was ich in zahlreichen Wohnungen derselben Bevölkerungsklasse anderer Nationen gefunden habe. Genug, Zeichen einer guten, vernünftigen hygienischen Erziehung treten überall in den unteren Volksschichten zutage. Aus „Geburten und Sterbefälle in Deutschen Groß- und Mittelstädten 1891—1906“ von Dr. K. Singer geht hervor, daß

diese Bemühungen nicht ohne den erwarteten Erfolg blieben. Diese Statistik zeigt, daß die Todesziffer in Deutschland in den letzten fünfzehn Jahren schnell und gleichmäßig abgenommen hat. An einigen Orten beträgt die Abnahme seit 1891 nicht weniger als 27—28%.

Die Annahme ist ganz berechtigt, daß Deutschland, wenn die Gesundheit des deutschen Volkes sich weiter so bessert, bald die gesundeste Bevölkerung der Welt besitzen wird. Es ist erfreulich, aus der Singerschen Statistik die besonders starke Abnahme der Todesfälle bei Kindern von unter einem Jahre zu ersehen. Hinsichtlich der Kindersterblichkeit steht Deutschland an erster Stelle unter allen Ländern der Welt[36]. Jetzt finden wir aber, daß in Städten von über 200 000 Einwohnern die Todesziffer von 8,1 unter je 1000 Einwohnern im Jahre 1893 auf 5,2 im Jahre 1906 gesunken ist; in Städten von 100 000 bis 200 000 Einwohnern sank sie in der gleichen Zeit von 8,0 auf 5,7, unter je 1000 Einwohnern von 50 000 bis 100 000 Einwohnern sank sie in der gleichen Zeit von 7,2 auf 6,2. Solche Zahlen sprechen für sich und bedürfen kaum einer weiteren Erklärung.

---

36. Vgl. Bericht über den 14. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie. Berlin Sept. 1907 Bd. 2 p. 407.

Die Säuglingssterblichkeit in verschiedenen Kulturstaaten in Jahre 1903 (aus den amtl. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Statistischen Amtes.

Land	Es starben Kinder im 1. Lebensjahre auf 100 Lebendgeborene
Deutsches Reich . . .	20,4
Oesterreich	21,5
Ungarn	21,2
Italien	17,2
Schweiz	13,3
Frankreich	13,7
England und Wales . .	13,2

§ 7.
Medizinische Wissenschaft.

Eine der größten indirekten Wirkungen der Versicherung war ihr Einfluß auf die medizinische Wissenschaft. Es wurde im Laufe dieser Arbeit schon gezeigt, daß es im Interesse der Versicherung liegt, ihre Patienten so gut und so schnell wie möglich zu heilen. Je vollkommener die Heilung ist, desto weniger Krankheit und Invalidität gibt es, und je früher der Kranke wieder arbeitsfähig ist, um so weniger Krankengeld und Rente sind zu zahlen. Infolgedessen wird von dem Arzte das Höchste gefordert, was er leisten kann, und um seine Stellung zu wahren und andere davon zurückzuhalten, ihn zu überflügeln, muß er sich hinsichtlich der neuesten Fortschritte, Entdeckungen und Erfindungen der Wissenschaft immer auf dem Laufenden halten. Es entstand so ein neuer und scharfer Wettbewerb, der sich als sehr vorteilhaft für die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft erwiesen hat.

Von weit größerer Bedeutung aber hat sich der große Aufschwung der medizinischen Anstalten erwiesen. Durch die großen Summen, die besonders den Landesversicherungsanstalten zur Verfügung stehen, wurde es möglich, Anstalten zu bauen, die den neuesten Erfindungen entsprachen, und sie mit den modernsten Instrumenten und Einrichtungen auszustatten, die die heutige Wissenschaft kennt. Viele Anstalten unterhalten bedeutende Laboratorien, in denen Untersuchungen vorgenommen werden. Außer diesen Anstalten entstanden zahlreiche große Kliniken, in die eine große Anzahl von Kranken aufgenommen wird, so daß sich den Assistenz-Aerzten Gelegenheit bietet, eine tiefere und bessere Kenntnis von Krankheiten verschiedenster Art zu erwerben, die sie sonst nicht kennen lernen würden. So sagte mir ein junger Arzt, der aus einem Lande, das noch nicht von den goldenen Strahlen der deutschen sozialen Versicherungs-Gesetzgebung erleuchtet worden ist, nach Berlin kam, um gründlichere medizinische Kenntnisse zu erwerben: „In

Berlin lernt man in der Sprechstunde in der Klinik alle Tage etwas Neues. Man kann da seine Theorie in die Praxis umsetzen. Da sieht man einen neuen Fall, kann ihn untersuchen und immer wieder untersuchen nach Herzenslust, bis man ihn verstanden hat und diese praktische Kenntnis einem in Fleisch und Blut übergegangen ist.“ Diese Gelegenheit kann nur Deutschland all denen bieten, die sich gediegene Kenntnisse in der medizinischen Wissenschaft aneignen wollen. Andere Länder sind für die praktische Erziehung ihrer jungen Aerzte auf Wohltätigkeits- und kommunale Anstalten angewiesen, die natürlich nur einer beschränkten Anzahl von Studierenden Zutritt gewähren können, während die übrigen entweder nach Deutschland gehen müssen, um praktische Kenntnisse zu erwerben, oder sie erst sehr langsam durch ihre eigene Praxis gewinnen können. Es ist daher nicht erstaunlich, daß Deutschland das „gelobte Land“ der Studierenden der Medizin aller anderen Länder geworden ist.

Man hat auch gelernt, bei Verwundungen, Brüchen usw. die vollständige Arbeitsfähigkeit des Verletzten wiederherzustellen[37]. Auch hierbei war die Versicherung von Einfluß. Wie in dieser Arbeit mehrfach ausgeführt wurde legt man besonderes Gewicht auf schnelle und richtige Behandlung von Unfällen. Infolgedessen hat man nicht nur alle möglichen Mittel zur Erreichung dieses Zieles ersonnen, sondern viele Aerzte haben auch, weil Hilfe bei Unfällen in großen Fabriken und dichtbevölkerten Fabrikdistrikten so häufig nötig war, ein besonderes Studium und besondere Uebung auf die Behandlung von Unfällen verwendet. Viele große Gesellschaften, so auch die preußisch-hessische Eisenbahnverwaltung, haben sogar einige ihrer Arbeiter im Verbinden und Behandeln von Wunden unterweisen lassen, so daß im Falle

37. Diese Ansicht sprach Dr. Paul Schuster aus in einem Kolleg über „Die Unfallversicherung und das Nervensystem“ an der Universität Berlin Sommersemester 1907.

eines Unfalles die geeignete Hilfe schnell zur Hand ist, ehe der Arzt nach der Unfallstätte gerufen ist.

Man kann aber unmöglich statistisch nachweisen, wie groß der Gewinn ist, den die Versicherung gerade der medizinischen Wissenschaft gebracht hat, und die wissenschaftliche Behandlung dieser Frage muß ich einem Mediziner überlassen. Hier wird es genügen, daß ich gezeigt habe, in welcher Richtung der Nutzen liegt, und warum ein solcher notwendig entstanden ist.

Lebenslauf.

Ich, Joseph Pedott, Bürger der Vereinigten Staaten von Nord-Amerika, wurde am 29. Juni 1881 im Gouvernement Grodno (Rußland) als Sohn des jüdischen Kaufmanns Carl und seiner Gemahlin Hannah, geb. Wlodawski, geboren. Im Jahre 1888 kam ich nach Chicago, wo ich die Elementarschule und das Gymnasium (high school) besuchte. 1906 empfing ich nach Absolvierung eines vierjährigen Studienkurses von der Universität Chicago den Titel eines Bachelor of Philosophy.

In Berlin besuchte ich sieben Semester hindurch die Vorlesungen der Herren Professoren, Dozenten und Lektoren Wagner, Schmoller, Sering, v. Halle, Delbrück, D. Schäfer, v. Bortkiewicz, Wilbrandt, Zoepfl, Brandl, Riehl, Münch, Laß, Simmel, Breysig, Paulsen, Kirchner, Simons, Jacob, Harsley, Adler, Schofield, Lasson, Paszkowski, Schuster und Misch. Es gereicht mir zu großer Freude, diesen Herren an dieser Stelle meinen Dank sagen zu dürfen.

Gleichzeitig sei es mir gestattet, dem Herrn Professor Sering für sein wohlwollendes Entgegenkommen und das meiner Arbeit erwiesene Interesse meinen besonderen Dank auszusprechen.